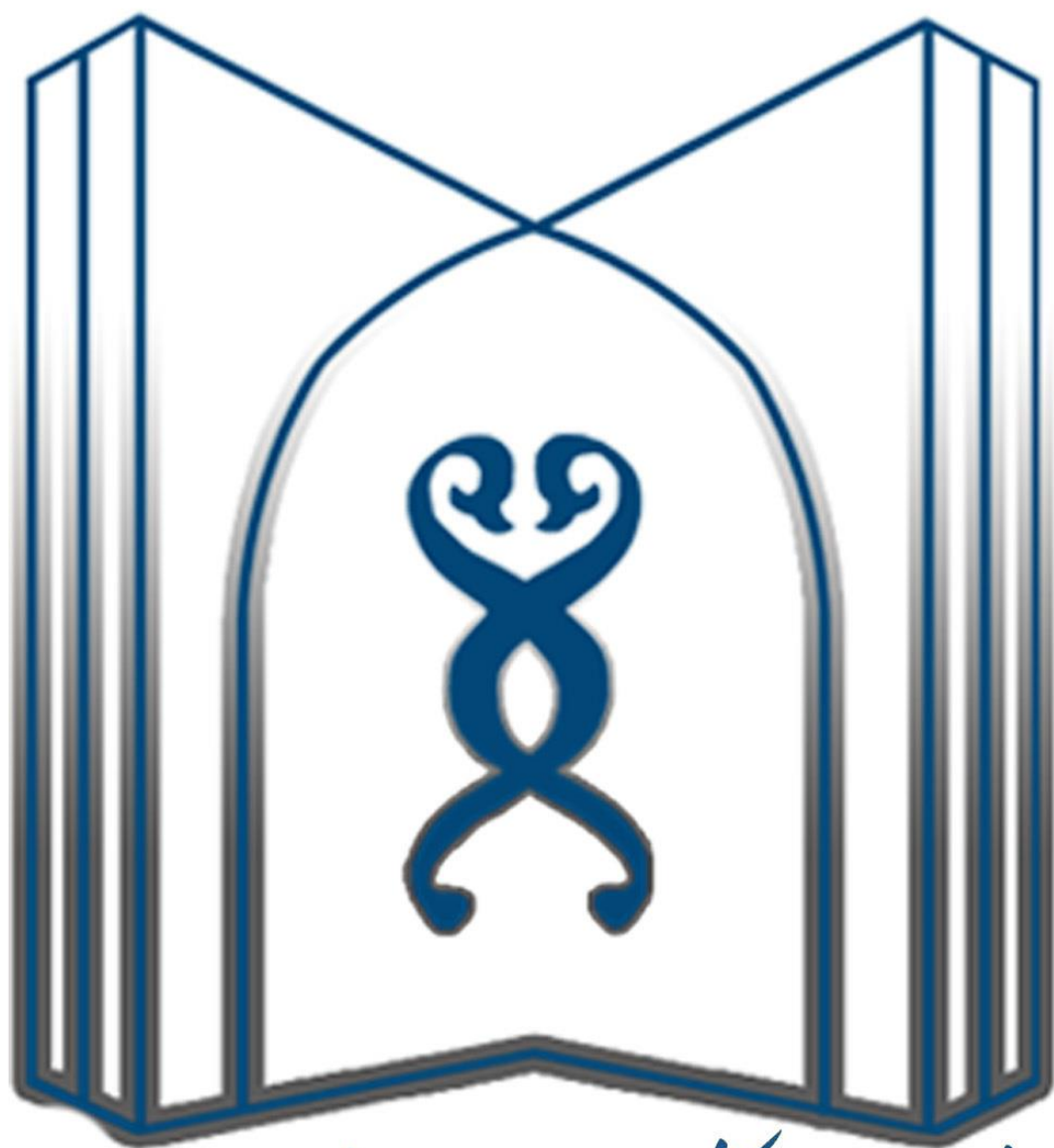






دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز



برنامه استراتژیک  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی  
درمانی تبریز  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
۱۴۰۵-۱۴۰۱

## فهرست مطالب

| شماره صفحه | عنوان                                                    |
|------------|----------------------------------------------------------|
| ۶          | مقدمه                                                    |
| ۷          | تاریخچه                                                  |
| ۹          | موقعیت جغرافیایی                                         |
| ۱۰         | اعضای کمیته مرکزی تدوین برنامه پنج ساله دانشگاه          |
| ۱۱         | اعضای کمیته تخصصی تدوین برنامه استراتژیک                 |
| ۱۲         | لیست ذینفعان دانشگاه                                     |
| ۱۳         | فرآیند ۱۲ مرحله ای برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه         |
| ۱۴         | برنامه عملیاتی تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه            |
| ۱۵         | تعریف کلیدواژه های مورد استفاده در برنامه ریزی استراتژیک |
| ۱۶         | بیانیه رسالت                                             |
| ۱۶         | بیانیه چشم انداز                                         |
| ۱۶         | بیانیه ارزش ها                                           |
| ۱۷         | موضوعات راهبردی                                          |
| ۱۸         | تعیین نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها                   |
| ۲۱         | ماتریس بررسی عوامل داخلی                                 |
| ۲۲         | ماتریس بررسی عوامل خارجی                                 |
| ۲۴         | تعیین موقعیت دانشگاه                                     |
| ۲۵         | ماتریس TOWS                                              |
| ۲۷         | استراتژی های کلان                                        |
| ۲۷         | اهداف کلان                                               |
| ۲۹         | اهداف اختصاصی معاونت آموزشی                              |
| ۳۳         | اهداف اختصاصی معاونت بهداشتی                             |

|    |                                           |
|----|-------------------------------------------|
| ۴۲ | اهداف اختصاصی معاونت تحقیقات و فناوری     |
| ۴۵ | اهداف اختصاصی معاونت توسعه مدیریت و منابع |
| ۵۲ | اهداف اختصاصی معاونت دانشجویی و فرهنگی    |
| ۵۵ | اهداف اختصاصی معاونت درمان                |
| ۶۰ | اهداف اختصاصی معاونت غذا و دارو           |

#### مقدمه

برنامه ریزی، چارچوب و پایه اساسی کارها و خواسته های انسان می باشد و بدون تدوین و اجرای برنامه ریزی درست، موفقیت پایدار در یک سازمان امکان پذیر نخواهد بود. کاری که با طرح و برنامه دقیق شروع شود، امکان موفقیت آن بسیار زیاد است و احتمال شکست و پشیمانی در آن ناچیز. حضرت امیرالمؤمنین - علیه السلام - می فرمایند: «بقای مناسب دولت ها مربوط به برنامه ریزی و چاره اندیشی در امور می باشد».

آینده نگری قبل از شروع هر عملی موجب می شود کارها به گونه ای پیش رود که انسان از عملکرد خود پشیمان نشود.

علی (علیه السلام) می فرماید: التدبیر قبل العمل یومنک من الندم؛  
آینده نگری قبل از شروع کار، تو را از پشیمانی ایمن می سازد.

برنامه ریزی مانند پلی، زمان گذشته را به حال و حال را به آینده مربوط می کند. زمانی یک سازمان می تواند به اهداف از پیش تعیین شده دست یابد که برای رسیدن به آن برای خود برنامه ریزی داشته باشد. در صورتی که یک سازمان برای دستیابی به اهداف و رسالتش، برنامه ای نداشته باشد محکوم به فنا و شکست است.

برنامه ریزی صحیح، به مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی این امکان را می دهد که از منابع و امکانات سازمان به صورت مناسب و بهینه استفاده نمایند. و قطعاً مدیریت دانشگاه را در تصمیم گیری و سیاستگذاری درست، یاری خواهد کرد. شناسایی به موقع نقاط ضعف و قوت، فرصت ها و عوامل تهدید کننده دانشگاه، مدیران را در استفاده موثر و کارا از فرصت ها و تقویت نقاط قوت و مقابله به موقع در برابر تهدیدها و کاهش ضعف ها کمک خواهد کرد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز و حوزه سلامت و آموزش پزشکی با اذعان به محدودیت شدید منابع نظام سلامت از یک طرف و باور و اعتقاد عمیق به تاثیر برنامه ریزی در رسیدن به اهداف بلند دانشگاه، مصمم است که با اجرای دقیق برنامه تدوین شده، پایش منظم برنامه و با استفاده کارآمد و اثربخش از فرصت ها و منابع موجود، ضمن ارتقای بهره وری در دانشگاه، قدم های محکم و بلندی را در راستای تحقق چشم انداز ۱۴۰۵ دانشگاه و توسعه پایدار حوزه سلامت استان بردارد. انشاء الله

## تاریخچه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

**دانشگاه علوم پزشکی تبریز** یکی از پر سابقه ترین دانشگاه های وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است. این دانشگاه که در سال ۱۳۲۵ شروع به فعالیت کرد، امروزه به یکی از قطب های برتر آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی کشور تبدیل شده است. و در آزمون های ورودی دانشگاه نیز متقاضیان زیادی دارد. قصد داریم تا به بررسی کامل و معرفی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و شرایط قبولی در آن بپردازیم.

بر اساس آمار ارائه شده در (ISC (Islamic World Science Citation Center، **دانشگاه علوم پزشکی تبریز** رتبه ۵ را به خود اختصاص می دهد. این دانشگاه در بسیاری از رشته ها و همچنین تخصص های پزشکی و دندانپزشکی و داروسازی قطب علمی کشوری محسوب می شود. این دانشگاه دارای ۱۱ دانشکده می باشد که شامل:

۱. پزشکی
۲. دندانپزشکی
۳. داروسازی
۴. پرستاری و مامایی
۵. مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
۶. علوم توانبخشی
۷. پیراپزشکی
۸. بهداشت
۹. علوم نوین پزشکی
۱۰. طب سنتی
۱۱. تغذیه و علوم غذایی

که می توان گفت تمامی رشته ها و گرایش های مرتبط با علوم پزشکی و پیراپزشکی را پوشش می دهد.

- این دانشگاه ۸۳۶۰ دانشجو در مقاطع مختلف تحصیلی، ۲۲۰ دانشجوی خارجی، ۸۷۵ هیئت علمی، ۲۰۰ رشته تحصیلی، ۳۰ مرکز تحقیقاتی در زمینه های دارویی، بیوتکنولوژی، بیماری های زنان، علوم اعصاب، ایمونولوژی، سل و بیماری های ریوی، علوم تغذیه، بیماری های قلب و عروق، بیماری های غدد و نانوتکنولوژی دارد.

- **دانشگاه علوم پزشکی تبریز** علاوه بر جایگاه آموزشی و خدمات درمانی، یکی از پیشروترین دانشگاه های کشور در زمینه تحقیق و پژوهش است.

- این دانشگاه در حال حاضر ۱۳ مرکز آموزشی درمانی و ۱۸ شبکه بهداشت دارد.





## موقعیت جغرافیایی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

## اعضای کمیته مرکزی تدوین برنامه پنج ساله دانشگاه

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| ❖ دکتر بهمن نقی پور        | رئیس دانشگاه                       |
| ❖ دکتر علی جنتی            | معاون مدیریت توسعه و منابع دانشگاه |
| ❖ دکتر غلامرضا فرید اعلائی | معاون آموزشی دانشگاه               |
| ❖ دکتر حسین حقائی          | معاون بهداشت دانشگاه               |
| ❖ دکتر علی عابدالهی        | معاون دانشجویی و فرهنگی دانشگاه    |
| ❖ دکتر جواد احمدیان هریس   | معاون درمان دانشگاه                |
| ❖ دکتر مسلم نجفی           | معاون غذا و دارو دانشگاه           |
| ❖ دکتر پرویز شهابی         | معاون پژوهشی دانشگاه               |

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

## اعضای کمیته تخصصی تدوین برنامه استراتژیک

|                      |                                            |
|----------------------|--------------------------------------------|
| ❖ دکتر علی جنتی      | معاون مدیریت توسعه و منابع دانشگاه         |
| ❖ دکتر سعید سقطی زاد | رئیس دبیرخانه هیات امنای دانشگاه           |
| ❖ دکتر رونا بحرینی   | دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی         |
| ❖ مریم نقشی          | دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی |
| ❖ نجیبه خوشمram      | دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی |
| ❖ ربابه امروزی       | دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی |
| ❖ الهام شامی         | دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی |
| ❖ دکتر رامین رضا پور | دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی |
| ❖ شهریار مختاری      | دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی |
| ❖ الناز هوشیان       | کارشناس آمار                               |

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

## لیست ذینفعان دانشگاه

### ❖ ذینفعان داخلی

- (۱) کارکنان
- (۲) اعضای هیئت علمی
- (۳) دانشجویان
- (۴) مدیران بیمارستان ها و مراکز سلامت
- (۵) پزشکان
- (۶) دانشکده های علوم پزشکی تبریز
- (۷) شبکه های بهداشت و درمان
- (۸) بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی

### ❖ ذینفعان خارجی

- (۱) بیماران
- (۲) خانواده بیماران
- (۳) تدارک کنندگان دارو، تجهیزات و لوازم پزشکی
- (۴) داوطلبان بهداشتی
- (۵) اعطاکنندگان
- (۶) بنیادها و انجمن های حمایت از بیماران
- (۷) فرمانداری، استانداری و شهرداری ها
- (۸) مدارس
- (۹) سازمان های بیمه گر
- (۱۰) شرکت های طرف قرارداد
- (۱۱) سازمان های مردم نهاد از قبیل نظام پزشکی و نظام پرستاری
- (۱۲) خیرین و بنگاه های خیریه
- (۱۳) بیمارستان ها و مراکز درمانی خصوصی
- (۱۴) شرکت برق
- (۱۵) شرکت آب و فاضلاب
- (۱۶) شرکت گاز
- (۱۷) شرکت مخابرات
- (۱۸) پیمانکاران

## فرآیند ۱۲ مرحله ای برنامه ریزی استراتژیک دانشگاه

گام اول: تشکیل کمیته برنامه ریزی استراتژیک

گام دوم: برنامه ریزی برای برنامه ریزی استراتژیک

گام سوم: تدوین پیش نویس بیانیه رسالت، چشم انداز و ارزش های سازمان

گام چهارم: شناسایی مشتریان و ذینفعان سازمان

گام پنجم: شناسایی موضوعات استراتژیک دانشگاه و حوزه سلامت

گام ششم: شناسایی نقاط ضعف، قوت، فرصت ها و تهدیدهای دانشگاه علوم پزشکی (ارزیابی محیط داخلی و خارجی)

گام هفتم: نهایی کردن بیانیه رسالت، چشم انداز و ارزش های سازمان

گام هشتم: تعیین استراتژی های سازمان براساس SWOT

گام نهم: تعیین موقعیت استراتژیک مرکز

گام دهم: تدوین استراتژی های کلی

گام یازدهم: تدوین اهداف کلی و اختصاصی

گام دوازدهم: تدوین برنامه عملیاتی

گام سیزدهم: انتخاب شاخص های سنجش و پایش عملکرد سازمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

## برنامه عملیاتی تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه

| ردیف | فعالیت                                                | زمان شروع  | زمان پایان | مکان                      | مسئول اجرا                     | مسئول پیگیری     |
|------|-------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------|--------------------------------|------------------|
| ۱    | تشکیل تیم برنامه ریزی استراتژیک                       | ۱۴۰۰/۹/۴   | همان روز   | دفتر توسعه مدیریت و منابع | آقای دکتر جنتی و دکتر سقطی زاد | خانم دکتر بحرینی |
| ۲    | برنامه ریزی جلسات                                     | ۱۴۰۰/۹/۱۰  | همان روز   | دفتر توسعه مدیریت و منابع | آقای دکتر سقطی زاد             | خانم دکتر بحرینی |
| ۳    | تبیین رسالت، چشم انداز و ارزش های سازمان              | ۱۴۰۰/۹/۲۴  | ۱۴۰۰/۱۰/۲  | دفتر توسعه مدیریت و منابع | کارگروه برنامه ریزی استراتژیک  | خانم دکتر بحرینی |
| ۴    | شناسایی مشتریان و ذینفعان                             | ۱۴۰۰/۱۰/۱۲ | ۱۴۰۰/۱۰/۱۸ | دفتر توسعه مدیریت و منابع | کارگروه برنامه ریزی استراتژیک  | خانم دکتر بحرینی |
| ۵    | نهایی کردن بیانیه رسالت، چشم انداز و ارزش های دانشگاه | ۱۴۰۰/۱۰/۲۸ | همان روز   | دفتر توسعه مدیریت و منابع | کارگروه برنامه ریزی استراتژیک  | خانم دکتر بحرینی |
| ۶    | تحلیل محیط داخلی/تکمیل فرم نقاط قوت و ضعف             | ۱۴۰۰/۱۱/۴  | ۱۴۰۰/۱۱/۱۴ | دفتر توسعه مدیریت و منابع | کارگروه برنامه ریزی استراتژیک  | خانم دکتر بحرینی |
| ۷    | تحلیل محیط خارجی/تکمیل فرم فرصت ها و تهدیدها          | ۱۴۰۰/۱۱/۴  | ۱۴۰۰/۱۱/۱۴ | دفتر توسعه مدیریت و منابع | کارگروه برنامه ریزی استراتژیک  | خانم دکتر بحرینی |
| ۸    | نهایی کردن نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها           | ۱۴۰۰/۱۱/۲۱ | ۱۴۰۰/۱۱/۲۵ | دفتر توسعه مدیریت و منابع | کارگروه برنامه ریزی استراتژیک  | خانم دکتر بحرینی |
| ۹    | تشکیل ماتریس SWOT                                     | ۱۴۰۰/۱۲/۲  | همان روز   | دفتر توسعه مدیریت و منابع | کارگروه برنامه ریزی استراتژیک  | خانم دکتر بحرینی |
| ۱۰   | تدوین استراتژی های کلی                                | ۱۴۰۰/۱۲/۷  | ۱۴۰۰/۱۲/۱۲ | دفتر توسعه مدیریت و منابع | کارگروه برنامه ریزی استراتژیک  | خانم دکتر بحرینی |
| ۱۱   | تدوین اهداف کلان و اختصاصی                            | ۱۴۰۱/۲/۱۹  | ۱۴۰۱/۲/۲۹  | دفتر توسعه مدیریت و منابع | کارگروه برنامه ریزی استراتژیک  | خانم دکتر بحرینی |
| ۱۲   | تدوین پیش نویس برنامه استراتژیک                       | ۱۴۰۱/۳/۵   | ۱۴۰۱/۳/۱۹  | دفتر توسعه مدیریت و منابع | خانم دکتر بحرینی               | خانم دکتر بحرینی |
| ۱۳   | جمع بندی و تدوین نهایی برنامه استراتژیک               | ۱۴۰۱/۳/۲۲  | ۱۴۰۱/۳/۲۸  | دفتر توسعه مدیریت و منابع | کارگروه برنامه ریزی استراتژیک  | خانم دکتر بحرینی |

## تعریف کلیدواژه های مورد استفاده در برنامه ریزی استراتژیک

| اصطلاح فارسی               | مترادف انگلیسی    | تعریف واژه                                                                                                                      |
|----------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| رسالت                      | Mission           | فلسفه و دلایل وجودی سازمان را بیان می کند. به سوالات مربوط به هویت سازمان پاسخ می دهد.                                          |
| چشم انداز                  | Vision            | حرکت به سوی آینده مطلوب را نشان داده و تصویر روشنی از آینده سازمان ارائه می دهد.                                                |
| ارزش ها                    | Values            | اصول، عقاید و فرهنگ حاکم بر سازمان                                                                                              |
| نقاط قوت                   | Strengths (S)     | مجموعه منابع و توانمندی های داخل سازمانی است که سازمان را در جهت نیل به اهداف خود یاری می نماید.                                |
| نقاط ضعف                   | Weaknesses (W)    | مجموعه ای از عوامل داخلی که مانع از تحقق اهداف سازمان می گردد.                                                                  |
| فرصت ها                    | Opportunities (O) | مجموعه ای از امکانات بالقوه خارج از سازمان که در صورت بهره گیری از آنها توانمندی های سازمان افزایش خواهد یافت.                  |
| تهدیدها                    | Threats (T)       | مجموعه ای از عوامل موثر و مداخله گر خارج از سازمان که مانع از تحقق اهداف سازمان می گردد.                                        |
| استراتژی                   | Strategy          | مجموعه ای از راه ها که باعث رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده سازمان می شوند.                                                     |
| استراتژی های رقابتی        | ST                | استراتژی هایی که باعث کنترل تهدیدها و یا تبدیل آنها به فرصت ها می شوند.                                                         |
| استراتژی های تدافعی        | WT                | استراتژی هایی که سازمان را در برابر تهدیدها حفظ کرده و توانمندی سازمان را جهت کنترل و یا تبدیل تهدید به فرصت را افزایش می دهند. |
| استراتژی های محافظه کارانه | WO                | استراتژی هایی که جهت استفاده از فرصت و رفع کمبودها تدوین می شوند.                                                               |
| استراتژی های تهاجمی        | SO                | استراتژی هایی که با استفاده از نقاط قوت در جهت بهره گیری از فرصت ها تدوین می شوند.                                              |
| اهداف کلی                  | Goals             | توجه به ارزش هایی دارند که می خواهیم به آن دست یابیم. عموماً گسترده و کلی هستند. محدودیت زمانی ندارند.                          |
| اهداف اختصاصی              | Objectives        | بیان مشخصی از اقدامات برای دستیابی به اهداف که زیربنای فعالیت ها در برنامه عملیاتی هستند.                                       |

## بیانیه رسالت (Mission)

- دانشگاه علوم پزشکی تبریز با بیش از ۷۰ سال قدمت به عنوان قطب آموزشی، بهداشتی و درمانی شمال غرب کشور وظایف زیر را بر عهده دارد:
۱. آموزش و تربیت نیروی انسانی کارآمد در سطح، تخصصی و فوق تخصصی، تحصیلات تکمیلی و پزشکی عمومی با بهره گیری از روش های نوین آموزشی و اعضای هیأت علمی توانمند
  ۲. انجام پژوهش های اولویت دار کاربردی و بنیادی مبتنی بر شواهد علمی به روز به منظور ارائه راه حل برای مشکلات نظام سلامت و تولید علم
  ۳. تولید دانش و فناوری های نوین، با تمرکز بر کاربردی سازی نتایج حاصل از پژوهش ها
  ۴. ارائه خدمات بهداشتی درمانی تخصصی و فوق تخصصی با بهره گیری از کارکنان متخصص و فناوری های به روز
  ۵. ارائه خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت با تأکید بر گروه های آسیب پذیر جامعه با پوشش همگانی جمعیت

## بیانیه چشم انداز (Vision)

می خواهیم با هدف ارتقای عدالت و تعالی در نظام سلامت و از طریق ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی ایمن و با کیفیت به انتخاب اول بیماران منطقه و از نظر علمی به یک دانشگاه نسل چهارم در علوم سلامت و پزشکی و از نظر ارائه خدمات بهداشتی به بالاترین سطح پوشش همگانی جمعیت دست یابیم.

## بیانیه ارزش ها (Values)

- ما معتقد به حفظ کرامت انسانی کارکنان و مشتریان خود هستیم.
- ما معتقد به رعایت عدالت اجتماعی و اخلاق حرفه ای در دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی و بهره مندی از آن هستیم.
- ما معتقد به ارتقای پاسخگویی و مسئولیت پذیری در جامعه برای مشتریان هستیم.
- ما معتقد به بستر سازی ترویج خلاقیت و نوآوری در کلیه ی فرآیندهای دانشگاه هستیم.
- ما معتقد به رویکرد همه جانبه سلامت مبتنی بر پیشگیری هستیم.



## موضوع های راهبردی

- عدالت و دسترسی
- کیفیت
- ظهور بیماری های نوپدید و بازپدید
- سالمند شدن جمعیت
- بیماری های مزمن
- جهانی شدن سلامت
- مشارکت جامعه
- همکاری های درون بخشی و بین بخشی در سلامت
- رشد سریع فناوری اطلاعات
- محدودیت منابع
- بهره وری منابع
- تحقیقات کاربردی و استفاده از شواهد
- رشد سریع علم و تکنولوژی در حوزه سلامت
- پاسخگویی و مسئولیت پذیری
- پوشش همگانی سلامت
- انتظارات جامعه
- رقابت
- مسایل فرهنگی
- تعارض منافع

## تعیین نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها

### نقاط قوت (Strengths):

| عناوین                                                                                    | عامل |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| تجهیزات درمانی، آموزشی و پژوهشی مناسب در مراکز آموزشی درمانی                              | S1   |
| برخورداری از اعضاء هیئت علمی و کارکنان توانمند و مجرب                                     | S2   |
| بهره مندی از بستر الکترونیکی مناسب در دانشگاه                                             | S3   |
| ظرفیت قطب های علمی و آموزشی مدیریت سلامت، پزشکی مبتنی بر شواهد و حوادث ترافیکی در دانشگاه | S4   |
| سیاست دانشگاه برای بهره مندی از ظرفیت مولدسازی برای توسعه دانشگاه                         | S5   |
| کسب رتبه های برتر در عملکرد دستگاه ها توسط دانشگاه                                        | S6   |
| مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت                                                               | S7   |
| روحیه مسئولیت پذیری و کارگروهي و مشارکت پذیری                                             | S8   |
| گرایش به سمت مدیریت مشارکتی در دانشگاه                                                    | S9   |
| حاکمیت اخلاق مداری و تکریم ارباب رجوع                                                     | S10  |
| ارتباط مناسب و تنگاتنگ با معاونت های مختلف                                                | S11  |

### نقاط ضعف (Weaknesses):

| عناوین                                                                                | عامل |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|
| عدم ثبات مدیریتی                                                                      | W1   |
| عدم تطابق برنامه های آموزشی با نیاز های جامعه                                         | W2   |
| پایین بودن روحیه همکاری درون بخشی                                                     | W3   |
| فرسوده بودن بیمارستان ها و مراکز آموزشی درمانی در تبریز                               | W4   |
| عدم توزیع مناسب امکانات بهداشتی و درمانی                                              | W5   |
| عدم تناسب تعداد دانشجویان با فضای فیزیکی آموزشی موجود                                 | W6   |
| تک تخصصی بودن اکثر بیمارستان های تبریز                                                | W7   |
| دخالت و فشار سیاسی برای ایجاد بیمارستان ها و خرید تجهیزات بدون توجه به سطح بندی خدمات | W8   |
| تعدد سامانه ها و عدم ارتباط بین آن ها                                                 | W9   |
| انگیزه پایین کارکنان                                                                  | W10  |

|     |                                             |
|-----|---------------------------------------------|
| W11 | ضعف در تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در دانشگاه |
| W12 | ضعف در کار تیمی                             |
| W13 | ضعف سیستم مستندسازی                         |
| W14 | آموزش نامناسب بدو خدمت و ضمن خدمت           |

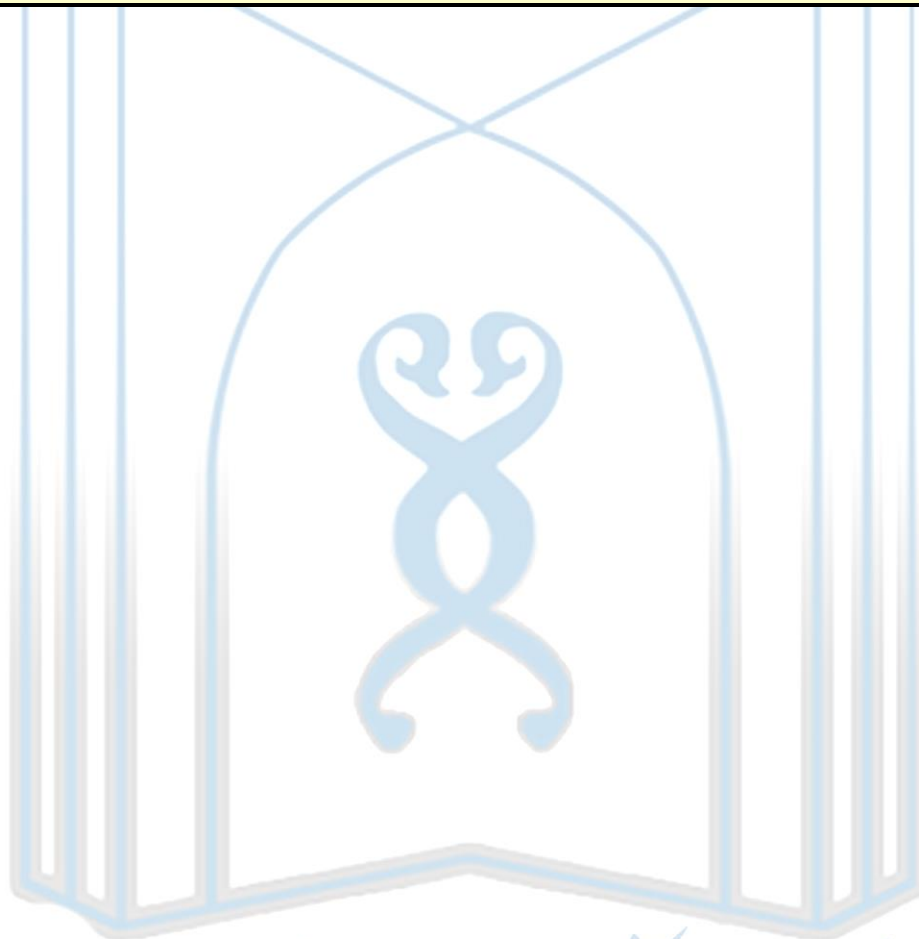
### فرصت ها (Opportunities):

| عناوین                                                                   | عامل |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| قوانین حمایتی برای تولید علم                                             | O1   |
| امکان تعامل سازنده با سایر دانشگاه ها و سازمان های حمایت از فن آوری نوین | O2   |
| صنعتی بودن استان و نگرش مناسب صنایع به دانشگاه علوم پزشکی تبریز          | O3   |
| ظرفیت هیئت امنا                                                          | O4   |
| امکان بهره مندی از ظرفیت های جدید برای جذب منابع جدید                    | O5   |
| پتانسیل بین الملل سازی در دانشگاه و وجود مراکز همکار WHO                 | O6   |
| موقعیت جغرافیایی مناسب استان از جنبه قطب بودن در منطقه شمالغرب           | O7   |
| وجود بخش خصوصی توانمند و مجهز در حوزه سلامت در استان                     | O8   |
| امکان استفاده از ظرفیت مولدسازی و تهاتر برای ایجاد زیرساخت ها            | O9   |
| ارتباط موثر دانشگاه با مسئولین استانی و بین بخشی                         | O10  |
| خیرین سلامت توانمند در استان                                             | O11  |
| ظرفیت منطقه آزاد برای توریسم درمانی                                      | O12  |

### تهدیدها (Threats):

| عناوین                                                      | عامل |
|-------------------------------------------------------------|------|
| تحریم ها و مشکلات اقتصادی موجود در کشور                     | T1   |
| تضاد منافع                                                  | T2   |
| پایین بودن روحیه همکاری بین بخشی در سازمان ها               | T3   |
| عدم تسلط و مانع تراشی دستگاه های نظارتی بر عملکرد سازمان ها | T4   |

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| عدم تعهد بیمه ها در بازپرداخت تعهدات طرف قرارداد                     | T5  |
| تعدد و عدم شفافیت قوانین ابلاغی                                      | T6  |
| تورم غیرقابل پیش بینی در کشور                                        | T7  |
| عدم پیش بینی بودجه اختصاصی برای جذب، استخدام و بکارگیری نیروهای جدید | T8  |
| فشار مسئولین و جریانات سیاسی در تصمیمات دانشگاه                      | T9  |
| نظام پرداخت نا متناسب در کشور                                        | T10 |



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

### ماتریس بررسی عوامل داخلی (IFE)

| عوامل داخلی                                                                                  | ضریب اهمیت | رتبه | نمره نهایی |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------------|
| نقاط قوت                                                                                     |            |      |            |
| ۱. وجود تجهیزات درمانی، آموزشی و پژوهشی مناسب در مراکز آموزشی درمانی                         | ۳          | ۴    | ۱۲         |
| ۲. برخورداری از اعضای هیئت علمی و کارکنان توانمند و مجرب                                     | ۷          | ۴    | ۲۸         |
| ۳. بهره مندی از بستر الکترونیکی مناسب در دانشگاه                                             | ۳          | ۳    | ۹          |
| ۴. ظرفیت قطب های علمی و آموزشی مدیریت سلامت، پزشکی مبتنی بر شواهد و حوادث ترافیکی در دانشگاه | ۵          | ۴    | ۲۰         |
| ۵. سیاست و انگیزه دانشگاه برای بهره مندی از ظرفیت مولد سازی برای توسعه دانشگاه               | ۵          | ۴    | ۲۰         |
| ۶. کسب رتبه های برتر در عملکرد دستگاه ها توسط دانشگاه                                        | ۴          | ۴    | ۱۶         |
| ۷. مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت                                                               | ۴          | ۳    | ۱۲         |
| ۸. روحیه مسئولیت پذیری و کارگروهی و مشارکت پذیری                                             | ۵          | ۴    | ۲۰         |
| ۹. گرایش به سمت مدیریت مشارکتی در دانشگاه                                                    | ۶          | ۴    | ۲۴         |
| ۱۰. حاکمیت اخلاق مداری و تکریم ارباب رجوع                                                    | ۴          | ۳    | ۱۲         |
| ۱۱. ارتباط مناسب و تنگاتنگ با معاونت های مختلف                                               | ۴          | ۴    | ۱۶         |
| نقاط ضعف                                                                                     |            |      |            |
| ۱. عدم ثبات مدیریتی                                                                          | ۵          | ۱    | ۵          |
| ۲. عدم تطابق برنامه های آموزشی با نیاز های جامعه                                             | ۵          | ۲    | ۱۰         |
| ۳. پایین بودن روحیه همکاری درون بخشی                                                         | ۶          | ۱    | ۶          |
| ۴. فرسوده بودن بیمارستان ها و مراکز آموزشی درمانی در تبریز                                   | ۲          | ۲    | ۴          |
| ۵. عدم توزیع مناسب امکانات بهداشتی و درمانی                                                  | ۳          | ۱    | ۳          |
| ۶. عدم تناسب تعداد دانشجویان با فضای فیزیکی آموزشی موجود                                     | ۴          | ۲    | ۸          |
| ۷. تک تخصصی بودن اکثر بیمارستان های تبریز                                                    | ۳          | ۱    | ۳          |
| ۸. دخالت و فشار سیاسی برای ایجاد بیمارستان ها و خرید تجهیزات بدون توجه به سطح بندی خدمات     | ۴          | ۲    | ۸          |
| ۹. تعدد سامانه ها و عدم ارتباط بین آن ها                                                     | ۳          | ۱    | ۳          |
| ۱۰. انگیزه پایین کارکنان                                                                     | ۳          | ۲    | ۶          |
| ۱۱. ضعف در تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در دانشگاه                                              | ۳          | ۱    | ۳          |

|                                       |     |                          |     |
|---------------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| ۱۲. ضعف در کار تیمی                   | ۳   | ۱                        | ۳   |
| ۱۳. ضعف سیستم مستندسازی               | ۳   | ۱                        | ۳   |
| ۱۴. آموزش نامناسب بدو خدمت و ضمن خدمت | ۳   | ۲                        | ۶   |
| جمع                                   | ۱۰۰ | -                        | ۲,۶ |
| رتبه                                  |     |                          |     |
| خیلی ضعیف (ضعف اساسی) = ۱             |     | قوی (قوت معمولی) = ۳     |     |
| ضعیف (ضعف معمولی) = ۲                 |     | خیلی قوی (قوت اساسی) = ۴ |     |

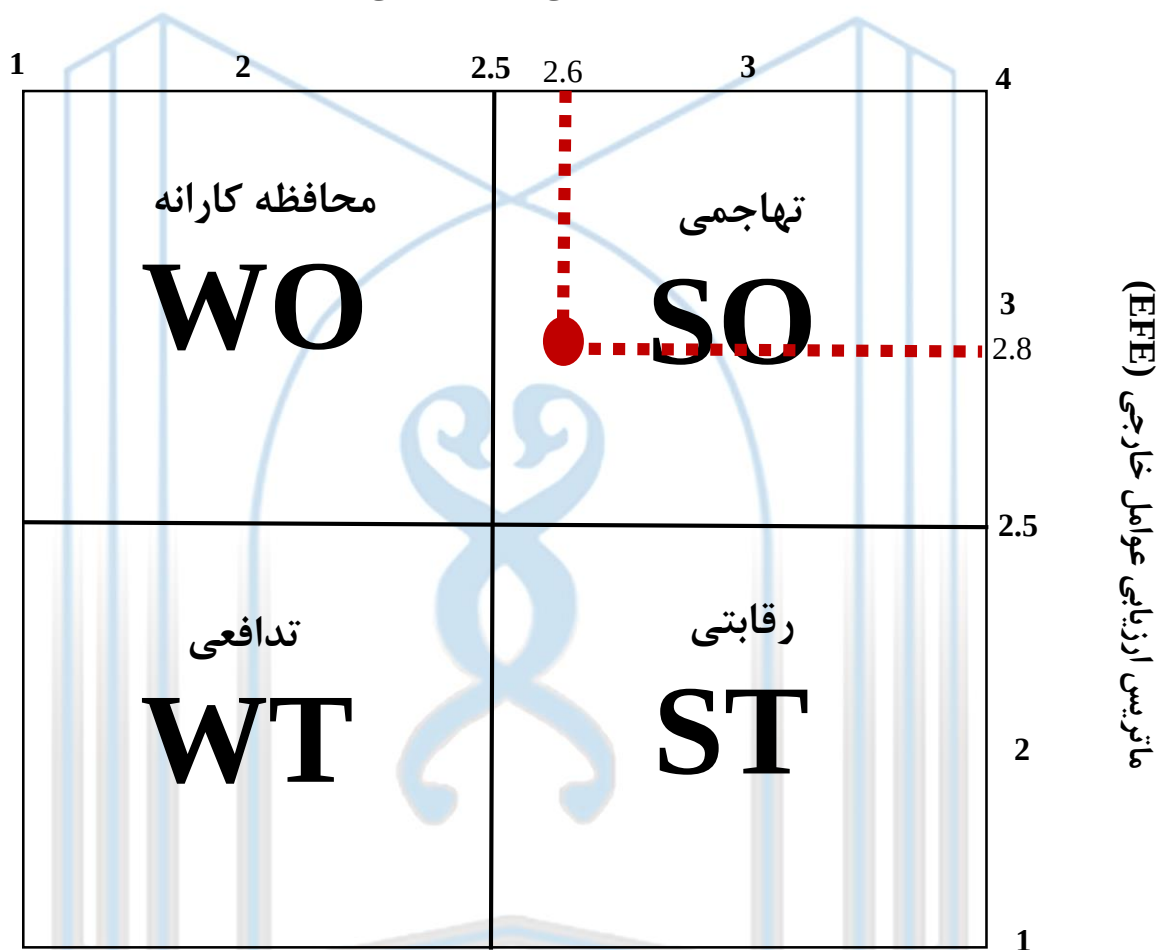
| ماتریس بررسی عوامل خارجی (EFE)                                              |            |      |            |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|------|------------|
| عوامل خارجی                                                                 | ضریب اهمیت | رتبه | نمره نهایی |
| فرصت ها                                                                     |            |      |            |
| ۱. قوانین حمایتی برای تولید علم                                             | ۳          | ۳    | ۹          |
| ۲. امکان تعامل سازنده با سایر دانشگاه ها و سازمان های حمایت از فن آوری نوین | ۴          | ۳    | ۱۲         |
| ۳. صنعتی بودن استان و نگرش مناسب صنایع به دانشگاه علوم پزشکی تبریز          | ۴          | ۳    | ۱۲         |
| ۴. ظرفیت هیئت امنا                                                          | ۴          | ۳    | ۱۲         |
| ۵. امکان بهره مندی از ظرفیت های جدید برای جذب منابع جدید                    | ۷          | ۴    | ۲۸         |
| ۶. پتانسیل بین الملل سازی در دانشگاه و وجود مراکز همکار WHO                 | ۶          | ۴    | ۲۴         |
| ۷. موقعیت جغرافیایی مناسب استان از جنبه قطب بودن در منطقه شمالغرب           | ۵          | ۴    | ۲۰         |
| ۸. وجود بخش خصوصی توانمند و مجهز در حوزه سلامت در استان                     | ۵          | ۴    | ۲۰         |
| ۹. امکان استفاده از ظرفیت مولدسازی و تهاتر برای ایجاد زیرساخت ها            | ۶          | ۴    | ۲۴         |
| ۱۰. ارتباط موثر دانشگاه با مسئولین استانی و بین بخشی                        | ۶          | ۴    | ۲۴         |
| ۱۱. خیرین سلامت توانمند در استان                                            | ۷          | ۴    | ۲۸         |
| ۱۲. ظرفیت منطقه آزاد برای توریسم درمانی                                     | ۳          | ۳    | ۹          |
| تهدیدها                                                                     |            |      |            |
| ۱. تحریم ها و مشکلات اقتصادی موجود در کشور                                  | ۸          | ۱    | ۸          |
| ۲. تضاد منافع                                                               | ۳          | ۱    | ۳          |
| ۳. پایین بودن روحیه همکاری بین بخشی در سازمان ها                            | ۵          | ۲    | ۱۰         |

|                     |   |                    |                                                                         |
|---------------------|---|--------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ۸                   | ۲ | ۴                  | ۴. عدم تسلط و مانع تراشی دستگاه های نظارتی بر عملکرد سازمان ها          |
| ۶                   | ۱ | ۳                  | ۵. عدم تعهد بیمه ها در بازپرداخت تعهدات طرف قرارداد                     |
| ۷                   | ۱ | ۷                  | ۶. تعدد و عدم شفافیت قوانین ابلاغی                                      |
| ۶                   | ۲ | ۳                  | ۷. تورم غیرقابل پیش بینی در کشور                                        |
| ۴                   | ۲ | ۲                  | ۸. عدم پیش بینی بودجه اختصاصی برای جذب، استخدام و بکارگیری نیروهای جدید |
| ۴                   | ۲ | ۲                  | ۹. فشار مسئولین و جریانات سیاسی در تصمیمات دانشگاه                      |
| ۶                   | ۲ | ۳                  | ۱۰. نظام پرداخت نامتناسب در کشور                                        |
| ۲,۸                 | - | ۱۰۰                | جمع                                                                     |
| رتبه                |   |                    |                                                                         |
| واکنش خیلی ضعیف = ۱ |   | واکنش قوی = ۳      |                                                                         |
| واکنش ضعیف = ۲      |   | واکنش خیلی قوی = ۴ |                                                                         |

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

## موقعیت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز



## ماتریس TOWS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>نقاط ضعف (W):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. عدم ثبات مدیریتی</li> <li>۲. عدم تطابق برنامه های آموزشی با نیاز های جامعه</li> <li>۳. پایین بودن روحیه همکاری درون بخشی</li> <li>۴. فرسوده بودن بیمارستان ها و مراکز آموزشی درمانی در تبریز</li> <li>۵. عدم توزیع مناسب امکانات بهداشتی و درمانی</li> <li>۶. عدم تناسب تعداد دانشجویان با فضای فیزیکی آموزشی موجود</li> <li>۷. تک تخصصی بودن اکثر بیمارستان های تبریز</li> <li>۸. دخالت و فشار سیاسی برای ایجاد بیمارستان ها و خرید تجهیزات بدون توجه به سطح بندی خدمات</li> <li>۹. تعدد سامانه ها و عدم ارتباط بین آن ها</li> <li>۱۰. انگیزه پایین کارکنان</li> <li>۱۱. ضعف در تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در دانشگاه</li> <li>۱۲. ضعف در کار تیمی</li> <li>۱۳. ضعف سیستم مستندسازی</li> <li>۱۴. آموزش نامناسب بدو خدمت و ضمن خدمت</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b>نقاط قوت (S):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. وجود تجهیزات درمانی، آموزشی و پژوهشی مناسب در مراکز آموزشی درمانی</li> <li>۲. برخورداری از اعضاء هیئت علمی و کارکنان توانمند و مجرب</li> <li>۳. بهره مندی از بستر الکترونیکی مناسب در دانشگاه</li> <li>۴. ظرفیت قطب های علمی و آموزشی مدیریت سلامت، پزشکی مبتنی بر شواهد و حوادث ترافیکی در دانشگاه</li> <li>۵. سیاست و انگیزه دانشگاه برای بهره مندی از ظرفیت مولدسازی برای توسعه دانشگاه</li> <li>۶. کسب رتبه های برتر در عملکرد دستگاه ها توسط دانشگاه</li> <li>۷. مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت</li> <li>۸. روحیه مسئولیت پذیری و کارگروهي و مشارکت پذیری</li> <li>۹. گرایش به سمت مدیریت مشارکتی در دانشگاه</li> <li>۱۰. حاکمیت اخلاق مداری و تکریم ارباب رجوع</li> <li>۱۱. ارتباط مناسب و تنگاتنگ با معاونت های مختلف</li> </ol> | <p style="text-align: center;"><b>عوامل داخلی</b></p> <p style="text-align: center;"><b>عوامل خارجی</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p style="text-align: center;"><b>استراتژی های WO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(S2) توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش</li> <li>(S3) افزایش بهره وری با مدیریت کارآمد و اثربخش منابع</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p style="text-align: center;"><b>استراتژی های SO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه</li> <li>(S2) توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش</li> <li>(S3) افزایش بهره وری با مدیریت کارآمد و اثربخش منابع</li> <li>(S6) توسعه عدالت و تعالی در نظام سلامت</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p style="text-align: center;"><b>فرصت ها (O):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. قوانین حمایتی برای تولید علم</li> <li>۲. امکان تعامل سازنده با سایر دانشگاه ها و سازمان های حمایت از فن آوری نوین</li> <li>۳. صنعتی بودن استان و نگرش مناسب صنایع به دانشگاه علوم پزشکی تبریز</li> <li>۴. ظرفیت هیئت امنا</li> <li>۵. امکان بهره مندی از ظرفیت های جدید برای جذب منابع جدید</li> <li>۶. پتانسیل بین المللی سازی در دانشگاه و وجود مراکز همکار WHO</li> <li>۷. موقعیت جغرافیایی مناسب استان از جنبه قطب بودن در منطقه شمالغرب</li> <li>۸. وجود بخش خصوصی توانمند و مجهز در حوزه سلامت در استان</li> <li>۹. امکان استفاده از ظرفیت مولدسازی و تهاثر برای ایجاد زیرساخت ها</li> <li>۱۰. ارتباط موثر دانشگاه با مسئولین استانی و بین بخشی</li> <li>۱۱. خیرین سلامت توانمند در استان</li> <li>۱۲. ظرفیت منطقه آزاد برای توریسم درمانی</li> </ol> |

**تهدیدها (T):**

۱. تحریم ها و مشکلات اقتصادی موجود در کشور
۲. تضاد منافع
۳. پایین بودن روحیه همکاری بین بخشی در سازمان ها
۴. عدم تسلط و مانع تراشی دستگاه های نظارتی بر عملکرد سازمان ها
۵. عدم تعهد بیمه ها در بازپرداخت تعهدات طرف قرارداد
۶. تعدد و عدم شفافیت قوانین ابلاغی
۷. تورم غیرقابل پیش بینی در کشور
۸. عدم پیش بینی بودجه اختصاصی برای جذب، استخدام و بکارگیری نیروهای جدید
۹. فشار مسئولین و جریانهای سیاسی در تصمیمات دانشگاه
۱۰. نظام پرداخت نا متناسب در کشور

**استراتژی های ST:**

- (S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه
- (S2) توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش
- (S3) افزایش بهره وری با مدیریت کارآمد و اثربخش منابع
- (S4) توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در خدمات سلامت و آموزش پزشکی
- (S5) توسعه پژوهش های کاربردی، دانش بنیان، در آمد زا و اشتغال زا
- (S7) توسعه رفاهی-فرهنگی دانشجویان

**استراتژی های WT:**

- (S3) افزایش بهره وری با مدیریت کارآمد و اثربخش منابع
- (S4) توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در خدمات سلامت و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

## استراتژی های کلان

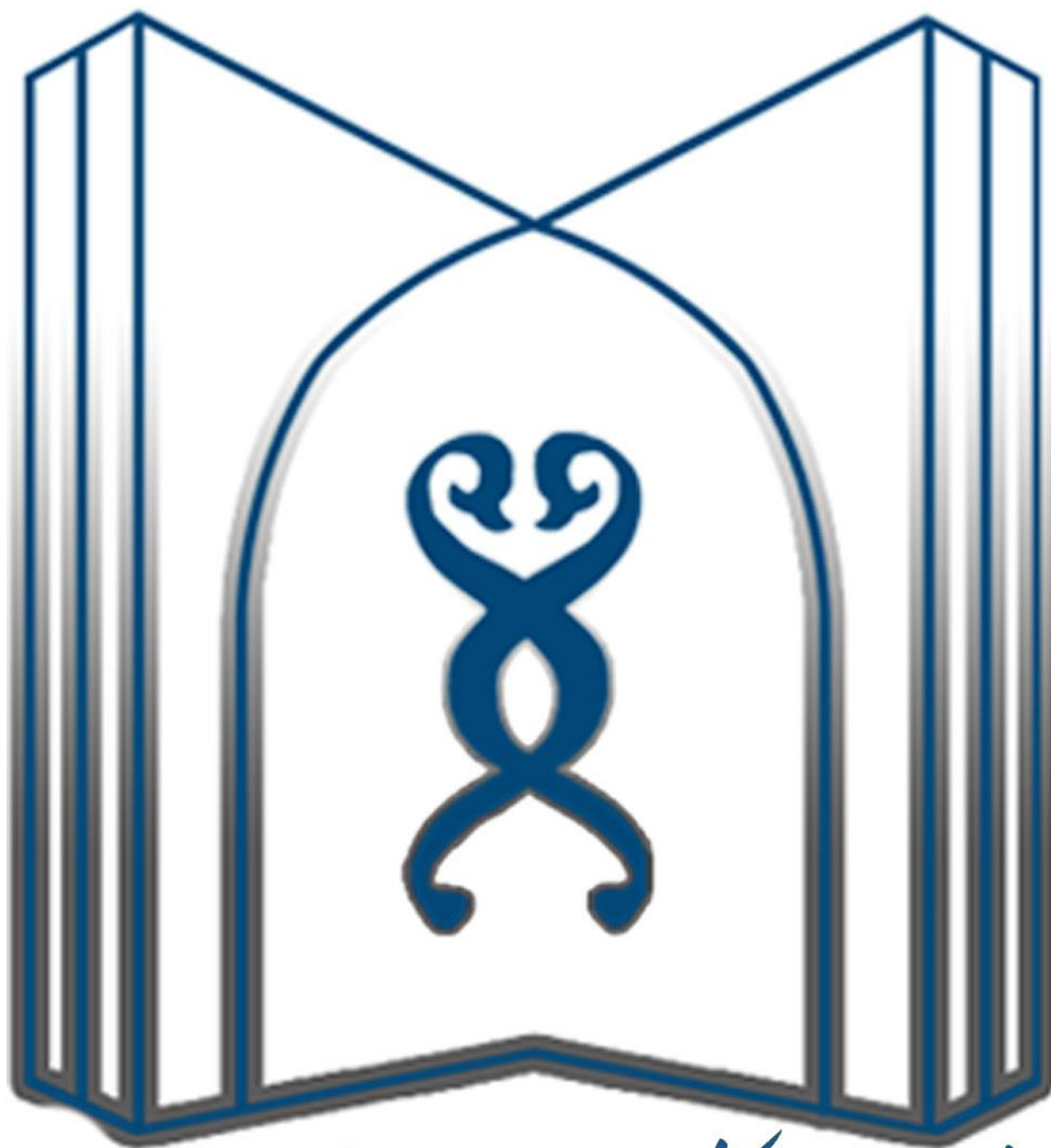
- (S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه
- (S2) توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش
- (S3) افزایش بهره وری با مدیریت کارآمد و اثربخش منابع
- (S4) توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در خدمات سلامت و آموزش پزشکی
- (S5) توسعه پژوهش های کاربردی، دانش بنیان، در آمد زا و اشتغال زا
- (S6) توسعه عدالت و تعالی در نظام سلامت
- (S7) توسعه رفاهی-فرهنگی دانشجویان

## اهداف کلان

- (S1G1) توسعه عدالت درمانی
- (S1G2) تقویت نظام بیمه پایه سلامت
- (S1G3) اجتماعی کردن سلامت با تقویت نقش مردم، همکاری و هماهنگی تمامی نهادها و سازمان های دخیل در سلامت
- (S1G4) توجه ویژه به طب ایرانی، سنتی و مکمل
- (S1G5) تقویت، بازسازی و نوسازی اورژانس پیش بیمارستانی
- (S1G6) افزایش بهره وری خدمات در نظام سلامت
- (S1G7) تغییر رویکرد نظام سلامت از درمان محوری به پیشگیری محوری
- (S1G8) تقویت، بازآرایی و گسترش نظام شبکه سلامت کشور
- (S1G9) ارتقای سواد سلامت جامعه در راستای افزایش خودمراقبتی فعال
- (S1G10) اصلاح سبک زندگی
- (S1G11) اجرای نظام پزشک خانواده
- (S1G12) کاهش خدمات کاذب و القایی در نظام سلامت
- (S2G1) تقویت و ارتقای کمی و کیفی پژوهش های کاربردی مبتنی بر نیاز مردم

- (S2G2) توسعه عدالت آموزشی و پژوهشی
- (S3G1) توزیع عادلانه و متوازن نیروی انسانی
- (S3G2) تأمین منابع پایدار
- (S3G3) استفاده حداکثری از ظرفیت خیرین سلامت
- (S3G4) حرکت به سمت خودکفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی
- (S3G5) اصلاح و بازمهندسی ساختار دانشگاه برای پاسخ گویی موثر به نیازهای جامعه
- (S4G1) هوشمندسازی و یکپارچه سازی نظام ارایه خدمات سلامت
- (S5G1) حمایت از شرکت های دانش بنیان
- (S6G1) محرومیت زدایی
- (S6G2) پیشگیری و مبارزه با فساد و تعارض منافع
- (S7G1) ارتقا و اعتلای سطح فرهنگی دانشجویان - دستیاران - کارکنان و اعضای هیات علمی
- (S7G2) تامین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت های فرهنگی در دانشگاه های علوم پزشکی
- (S7G3) ارتقاء وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران رشته های تخصصی علوم پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت آموزشی

## استراتژی کلان

### S2: توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش

#### هدف کلی

### (S2G2) توسعه عدالت آموزشی و پژوهشی

#### اهداف اختصاصی

- ارتقاء تحلیل کمی آزمون‌های تستی درون دانشگاهی در کمیته‌های آزمون دانشکده‌های تابعه دانشگاه به میزان ۴۵ درصد آزمون‌های برگزار شده در هر نیمسال تحصیلی
- ارتقاء تحلیل کیفی آزمون‌های تستی درون دانشگاهی در کمیته‌های آزمون دانشکده‌های تابعه دانشگاه به میزان ۱۰ درصد آزمون‌های برگزار شده در هر نیمسال تحصیلی
- ارتقاء تحلیل کمی و کیفی آزمون‌های تشریحی درون دانشگاهی در کمیته‌های آزمون دانشکده‌های تابعه دانشگاه به میزان ۱۵ درصد آزمون‌های برگزار شده در هر نیمسال تحصیلی
- ارتقاء تحلیل کمی و کیفی آزمون‌های بالینی درون دانشگاهی در کمیته‌های آزمون دانشکده‌های تابعه دانشگاه به میزان ۵ درصد آزمون‌های برگزار شده در هر نیمسال تحصیلی
- افزایش نرخ گذر فراگیران شرکت‌کننده در آزمون‌های جامع کشوری (علوم پایه پزشکی، دندانپزشکی، پیش‌کارورزی پزشکی و داروسازی) به میزان ۵ درصد در هر سال تحصیلی در طول برنامه
- افزایش میزان قبولی دانش‌آموختگان رشته‌های علوم پزشکی در آزمون‌های مقاطع بالاتر به میزان ۵ درصد در یک سال تحصیلی دانشگاه نسبت به دانشجویان شرکت‌کننده در آزمون‌های مربوطه
- افزایش میزان ارزشیابی درونی برنامه‌های آموزشی در حال اجرا در دانشگاه به میزان ۱۰ درصد در یک سال تحصیلی
- افزایش تعداد رشته جدید از رشته‌های مصوب کشوری هر سال ۵ رشته تا پایان برنامه
- ارتقاء فرایندهای کلیدی حوزه آموزش علوم پزشکی سالانه یک فرایند
- افزایش برنامه‌های آموزش مداوم مبتنی بر نیازسنجی به میزان ۲۰٪ برنامه‌ها در سال تا پایان برنامه
- تدوین منشور اخلاقی حوزه آموزش تا پایان سال ۱۴۰۲
- طراحی و پیاده‌سازی دوره‌های اخلاق حرفه‌ای برای ۲۰٪ اساتید، مدیران و کارکنان دانشگاه در هر سال تا پایان برنامه
- افزایش تعداد ۵ رشته مقطع جدید (که قبلاً مصوب نبوده است) تا پایان برنامه (هر سال یک رشته)
- بازنگری و اصلاح ۲۰ درصد برنامه‌های آموزش علوم پزشکی مبتنی بر حضور در جامعه سالانه در طول برنامه
- طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی درحوزه همگرایی علوم و فناوریهای پیشرفته برای ۵۰ درصد اعضای هیات علمی و دانشجویان دانشگاه در سال تا پایان برنامه
- تدوین یک برنامه آموزشی مشترک با رویکرد همگرایی علوم براساس نیازهای حوزه سلامت در طول برنامه

- تدوین یک طرح پژوهشی مشترک با رویکرد همگرایی علوم براساس نیازهای حوزه سلامت سالانه در طول برنامه
- تدوین دو پروژه مشترک با رویکرد همگرایی علوم براساس نیازهای حوزه سلامت در طول برنامه
- افزایش جذب دانشجوی خارجی به تعداد ۵۰ نفر در سال تا پایان برنامه
- انعقاد ۳ قرارداد با دانشگاه های خارجی بمنظور افزایش همکاری های بین المللی سالانه تا پایان برنامه
- مبادله استاد با دانشگاه های خارجی به تعداد ۱۰ استاد تا پایان برنامه
- تربیت دانشجوی مشترک با دانشگاه های خارجی به تعداد ۵ دانشجو در سال تا پایان برنامه
- تدوین و اجرای ۵ دوره یا کارگاه های مهارتی کوتاه مدت (با شهریه) برای مخاطبان خارجی در سال تا پایان برنامه

#### استراتژی کلان

**S4: توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در خدمات سلامت و آموزش پزشکی**

#### هدف کلی

**(S4G1) هوشمندسازی و یکپارچه سازی نظام ارایه خدمات سلامت**

#### اهداف اختصاصی

- افزایش برنامه های توانمندسازی (با محوریت تمرکز بر کاربری سامانه ها، فناوریهایی نوین آموزشی و مهارت های تولید محتوای باکیفیت) برای ۵۰ درصد اعضای هیئت علمی در سال تا پایان برنامه
- افزایش پایان نامه های محصول محور در حوزه فناوری های ارتقاء دهنده آموزش به میزان ۱۰٪ پایان نامه ها تا پایان برنامه
- تدوین و طراحی ۱۵ درس یا دوره های آموزشی مبتنی بر تکنولوژی های نوین آموزشی در سال تا پایان برنامه
- تولید ۲۰ محتوای آموزشی الکترونیکی ترکیبی در سال تا پایان برنامه
- طراحی و اجرای ۲۰ درصد از آزمونهای دانشگاه بصورت الکترونیکی در هر نیمسال تحصیلی تا پایان برنامه

#### استراتژی کلان

**S5: توسعه پژوهش های کاربردی، دانش بنیان، در آمد زا و اشتغال زا**

#### هدف کلی

**(S5G1) حمایت از شرکت های دانش بنیان**



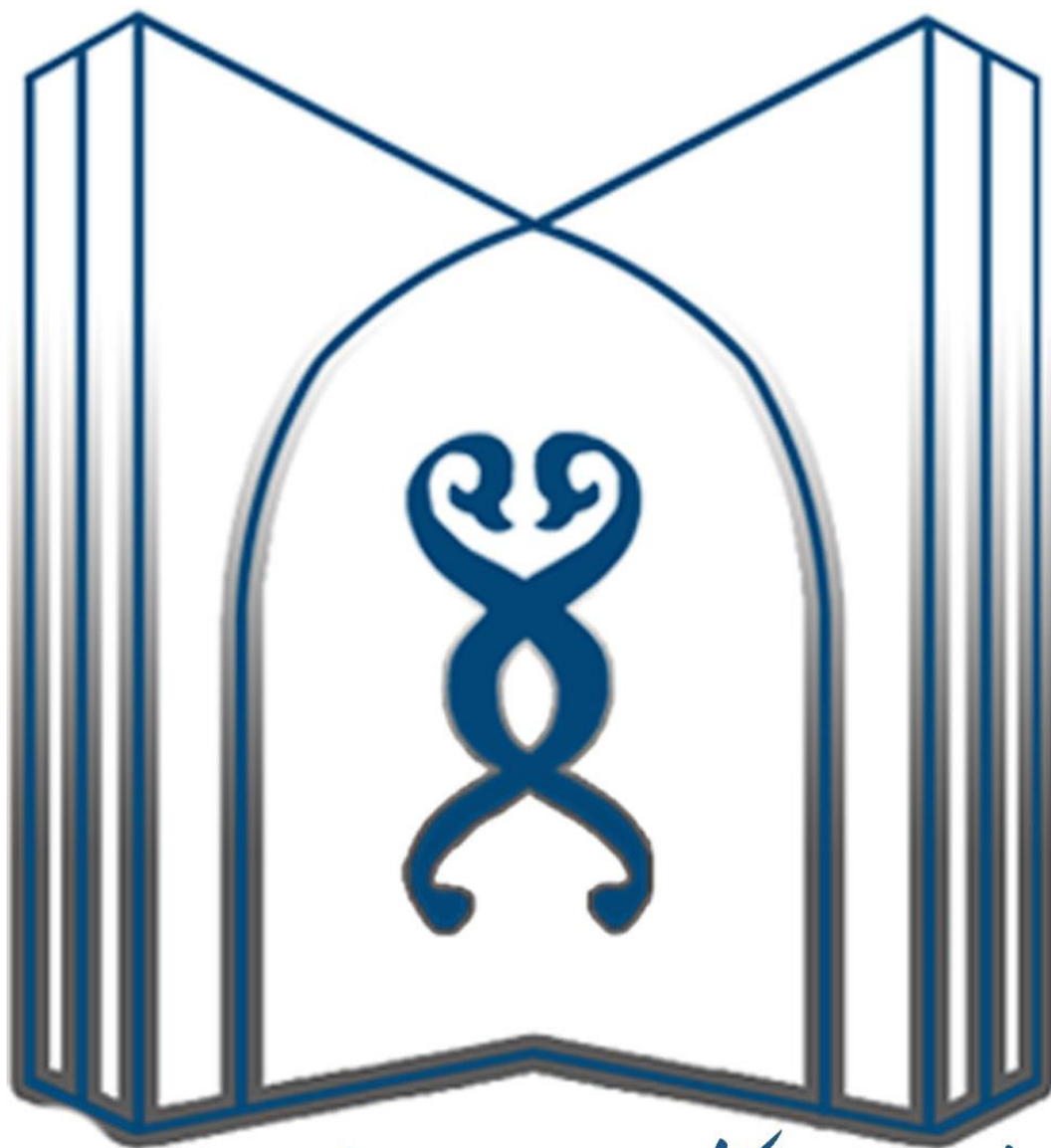
## اهداف اختصاصی

- تعریف و راه اندازی ۲۰ دوره مهارتی جدید در زمینه کارآفرینی تا پایان برنامه (۵ برنامه در سال)
- تعریف و راه اندازی ۴ دوره کوتاه مدت ۱-۶ ماهه در زمینه کارآفرینی تا پایان برنامه (۱ دوره در سال)
- افزایش قراردادهای منعقد شده با صنعت با تمرکز بر تحقیق و توسعه محصولات فناورانه و ارائه خدمات به میزان ۵ درصد در سال تا پایان برنامه
- افزایش تحقیقات حوزه سلامت به سمت تولید محصول و فناوری به میزان ۱۰٪ طرح های تحقیقاتی تا پایان برنامه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت بهداشتی

## استراتژی کلان

### (S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

## هدف کلی

### (S1G6) افزایش بهره‌وری خدمات در نظام سلامت

## اهداف اختصاصی

- دسترسی به خدمات آزمایشگاهی با کیفیت به میزان ۹۵٪ تا پایان برنامه
- دسترسی به خدمات نوین سلامت در برنامه پزشک خانواده روستایی، عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر با رعایت استانداردها به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه
- افزایش نسبت بیماران شناسایی شده مبتلا به فشار خون بالا با فشارخون کنترل شده به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- افزایش نسبت بیماران مبتلا به دیابت با قند خون کنترل شده (HbA1c) به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- افزایش دسترسی به خدمت مشاوره ژنتیک به میزان ۸۰٪ استاندارد دانشگاهی تا پایان برنامه
- کاهش موارد بروز PKU (کل کشور) و بیماری‌های متابولیک ارثی (مناطق پایلوت) و در خانواده تحت مراقبت ژنتیک به میزان ۹۸٪ تا پایان برنامه
- کاهش میزان بروز بتا تالاسمی ماژور به صفر در مناطق دارای شیوع ژن پایین تالاسمی و کاهش ۳۰ درصدی این میزان در مناطق ویژه دارای شیوع ژن بالای تالاسمی تا پایان برنامه
- تأمین پوشش ۱۰۰ درصدی غربالگری ژنتیکی زمان ازدواج تا پایان برنامه
- بهبود وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی حداقل سالانه به میزان ۲ درصد وضعیت موجود تا پایان برنامه
- افزایش آگاهی عمومی در خصوص عوامل خطر سرطان به میزان ۱۰ درصد تا پایان برنامه
- پوشش حداقل ۹۰ درصدی مصرف نمک یددار در خانوارهای تحت پوشش تا پایان برنامه
- کاهش نسبی بار ناشی از عوامل خطر و بیماریهای غیرواگیر به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- اقدام به موقع برای مراقبت ۱۰۰٪ موارد گال و پدیکلوزیس شناسایی شده تا پایان برنامه
- اجرای برنامه مراقبت عفونت بیمارستانی در حداقل ۹۰ درصد بیمارستان‌های کشور تا پایان برنامه
- ارتقای کمی و کیفی نظام مراقبت حشره شناسی به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه
- شناسایی و گزارش دهی حداقل ۶۰٪ از بیماریهای منتقله از آب و غذا مشمول نظام مراقبت تا پایان برنامه
- حفظ شیوع جذام (در سطح شهرستان) سالانه به میزان کمتر از یک مورد در ۱۰۰۰۰ نفر جمعیت تا پایان برنامه

- کاهش تعداد موارد و مرگ و میر ناشی از مار گزیدگی و عقرب زدگی به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- اجرای مراقبت بیماری آنفلوانزا سالانه در ۱۰۰ درصد موارد شناسایی شده تا پایان برنامه
- کاهش میزان بروز بیماری های زئونوز سالیانه به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- اجرای برنامه مراقبت بیماری های واگیر در پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی و مراسم و تجمعات انبوه به میزان ۹۰ درصد در راستای برنامه مقررات بین المللی بهداشتی تا پایان برنامه
- اجرای نظام مراقبت بیماریهای نوپدید و بازپدید به میزان ۹۰ درصد در راستای برنامه مقررات بین المللی بهداشتی تا پایان برنامه
- ارائه خدمات بهداشتی پایه و اولیه به مهاجرین و اتباع خارجی به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه
- کاهش ۴ درصدی در میزان بروز سل نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- کاهش میزان بروز بیماری های زئونوز سالیانه به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- حفظ شیوع عفونت HIV در جمعیت عمومی سالانه کمتر از ۰٫۱۵ درصد تا پایان برنامه
- حفظ حذف سرخک و سرخجه در کشور (به میزان صفر موارد بومی سرخک و سرخجه) تا پایان برنامه
- کاهش ۱۵ درصدی در میزان بروز هپاتیت B و کاهش ۱۰ درصدی در میزان بروز هپاتیت C نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ارتقاء توان تاب آوری در مقابله با حوادث غیرمترقبه طبیعی در سطح ۱ به میزان ۴۰ درصد تا پایان برنامه
- افزایش نظارت بر بهداشت آب آشامیدنی سالانه به میزان ۲۵٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- افزایش نظارت بر بهداشت آب استخر سالانه به میزان ۵/۲ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- کاهش سطح زیر کشت مزارع کشاورزی که با فاضلاب خام آبیاری سالانه به میزان ۵۰ درصد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ارتقاء کیفیت آزمایشگاه های بهداشت محیط و حرفه ای سالانه به میزان ۵۰ درصد تا پایان ۱۴۰۳
- ارتقاء سیستم نظارت و بازرسی بهداشتی بر محیط های جامعه و مکان های عمومی و مراکز توزیع- نگهداری و فروش مواد غذایی به میزان ۳۰٪ تا پایان برنامه
- ارتقا تشدید نظارت بر مراکز و اماکن عمومی با تاکید بر رعایت پروتکل های بهداشتی مقابله با کرونا حداقل به میزان ۹۰ درصد تا پایان برنامه
- ارتقاء شاخصهای منتسب به عوامل محیطی موثر بر سلامت در محیط های جامعه- خانواده- آموزشی و جمعی به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه
- حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان و غیر یونیزان (رادون- مراکز پرتو پزشکی- پرتوهای فرابنفش خورشیدی- ارتباطات الکترونیکی- فرکانس های به شدت پایین) به میزان ۶۶٪ تا پایان برنامه
- کاهش ۱ درصد مصرف دخانیات در افراد بالای ۱۳ سال تا پایان سال ۱۴۰۲

- بهبود وضعیت مدیریت پسماندهای عفونی و تیز و برنده در بیمارستان ها سالانه به میزان ۱ درصد وضعیت موجود تا پایان برنامه
- ارتقای وضعیت مدیریت پسماندهای حاوی جیوه سالانه به میزان ۱ درصد وضعیت موجود تا پایان برنامه
- بهبود وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی سالانه حداقل به میزان ۲ درصد وضعیت موجود تا پایان برنامه
- توسعه و بهبود وضعیت سیستم های تهویه در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و سرپایی سالانه به میزان ۲ درصد نسبت به وضعیت موجود تا پایان برنامه
- ارتقاء وضعیت دفع فاضلاب بیمارستانها تا ۱۰٪ تا پایان برنامه
- ارتقا وضعیت بهداشت محیط آشپزخانه و ارائه خدمات غذایی در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی به میزان ۵ درصد تا پایان برنامه
- افزایش ارائه خدمات بهداشت حرفه ای به مشاغل خاص به ۸۵٪ تا پایان برنامه
- کاهش نسبت شاغلین در مواجهه با صدای مخاطره آمیز محیط کار به میزان ۵٪ تا پایان برنامه
- کاهش مواجهه مخاطره آمیز با آلاینده های محیط کار به ۲۰٪ تا پایان برنامه
- کاهش مواجهه شاغلین با ریسک فاکتورهای ارگونومیکی به میزان ۲۰٪ سال پایه تا پایان برنامه
- افزایش درصد معادن تحت پوشش بازدید به میزان ۹۵ درصد تا پایان برنامه
- افزایش درصد شاغلین دارای پرونده پزشکی به ۵۵٪ تا پایان برنامه
- حفاظت در برابر تشعشعات یونیزان و غیر یونیزان (پرتوهای فرابنفش - پرتوهای مادون قرمز - امواج الکترومغناطیسی ثابت و متغیر - ماکروویو - رادیویی - لیزر و بسامدهای کم - بسیار کم و فوق العاده کم) در کارگاه ها به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه
- افزایش میزان بازرسی بهداشت حرفه ای از کارگاههای درجه ۱ و ۲ و ۳ به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه
- حذف و یا کاهش آلاینده های شیمیایی محیط کار در ۷٪ از کارگاه های مشمول تا پایان برنامه
- افزایش درصد بیمارستانهای دارای واحد بهداشت حرفه ای به میزان ۷۵٪ تا پایان برنامه
- سالم سازی محیط کار از طریق اجرای برنامه خوداظهاری در ۱۰۰ درصد کارگاه های بالای ۲۵ نفر تا پایان برنامه
- کاهش رخدادهای شیمیایی (۴ درصد کاهش رخدادهای شیمیایی نسبت به سال گذشته تا پایان برنامه)
- کاهش عوامل مخاطره آمیز سلامت در نوجوانان سالانه به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- محاسبه جزء مرگ و بیماری های منتسب به آلاینده های معیار هوای آزاد به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه در شهرهای دارای مراکز سنجش (ارتقا به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲)
- افزایش شهرهای دارای برنامه سازگاری سلامت در برابر تغییر اقلیم (ارتقا به میزان ۳۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲)
- افزایش تعداد شهرهای سازگار با گرد و غبار (ارتقا به میزان ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲)
- اخذ معاینه فنی موتورخانه ها و سامانه های احتراقی تحت پوشش دانشگاه (ارتقا به میزان ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲)

- افزایش وسائط نقلیه عمومی، بیمارستان ها، مراکز بهداشتی و درمانی، مراکز تجمع دارای سیستم تهویه مطلوب (ارتقا به میزان ۶۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲)
- افزایش درصد شهرهای محاسبه شده در مورد شاخص کیفیت هوا به میزان ۱۰۰ درصد در شهرهای دارای مراکز سنجش تا پایان برنامه (از ۸۹ درصد به ۹۵ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲)
- کاهش نسبی بار ناشی از عوامل خطر و بیماریهای غیرواگیر سالانه به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- کاهش مرحله بروز سرطان های روده بزرگ، پستان و دهانه رحم سالانه به میزان ۱۰٪ تا پایان برنامه
- کاهش نسبی بار ناشی از عوامل خطر و بیماریهای غیرواگیر سالانه به میزان ۵٪ نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- افزایش MV% سالانه به میزان ۳٪ و کاهش DCO سالانه به میزان ۱٪ تا پایان برنامه
- ارتقای وضعیت مدیریت پسماندهای شیمیایی و دارویی سالانه میزان ۱ درصد وضعیت موجود تا پایان برنامه
- حفظ نسبت مبتلایان به ویروس HIV در استان در حد ۰/۱۲ درصد (استاندارد کشوری) تا پایان برنامه (در حال حاضر ۰/۰۰۷ درصد)
- حفظ نسبت نوزادان مبتلا به ویروس HIV به نوزادان متولد شده از مادران باردار HIV مثبت در حد کمتر از ۱۳ درصد تا پایان برنامه (PMTCT)
- تداوم درمان بیش از یک سال در حداقل ۹۰ درصد مبتلایان به عفونت HIV و ایدز پیشرفته تا پایان برنامه (شاخص جاری ۸۵ درصد)
- کاهش نسبی در شیوع فعالیت بدنی ناکافی از ۵۰ درصد در اول برنامه به ۴۹ درصد در پایان سال ۱۴۰۲
- افزایش شناسایی پرفشاری خون از ۱۴/۷ درصد در ابتدای برنامه به ۱۵/۷ درصد در پایان سال ۱۴۰۲
- افزایش شناسایی دیابت نوع دو از ۶/۲ درصد در ابتدای برنامه به ۷ درصد در پایان سال ۱۴۰۲
- کاهش میزان مرگ ۳۰ تا ۷۰ سال به مقدار ۱۰٪ تا پایان برنامه
- کاهش میزان مرگ و میر نوزادان به کمتر از ۸ در هزار تولد زنده تا پایان برنامه
- کاهش مرگ مادران به کمتر از ۱۹ در صد هزار تولد زنده تا پایان برنامه
- کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال کمتر از ۱۲ در هزار موالید زنده تا پایان برنامه
- کاهش نسبی احتمال مرگهای زودرس (۳۰ تا ۷۰ سال) ناشی از بیماریهای غیرواگیر به میزان ۱۰٪ نسبت به سال پایه
- افزایش پوشش مراقبت های جوانان (۱۸-۲۹) به میزان ۳۰٪ جمعیت گروه هدف تا پایان برنامه
- بهبود مراقبت تکاملی در بخش های مراقبت نوزادان سالانه به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه
- افزایش کمی و کیفی پوشش مراقبت سالمندان (دانشگاه های با پوشش زیر ۲۵ به ۴۵ و دانشگاه های با پوشش ۲۵ تا ۴۵ به ۶۵ و دانشگاه های با پوشش ۴۵ تا ۶۹ به ۸۵)
- افزایش تعداد مدارس مروج سلامت به میزان ۱۰۰٪ تا پایان برنامه
- افزایش پوشش مراقبت نوجوانان (۵ تا ۱۸ سال) به میزان ۱۰٪ جمعیت گروه هدف
- پوشش افراد گروه های هدف آموزش مهارت های تاب آوری به تعداد ۱۰۰۰ نفر به ازای هر کار شناس سلامت روان در سال تا پایان برنامه

- افزایش میزان غربالگری مثبت اولیه مصرف مواد، الکل و دخانیات در جمعیت هدف (۱۵ تا ۵۹ سال) به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- افزایش میزان غربالگری مثبت اولیه سلامت روان از جمعیت تحت پوشش (۱۵ تا ۵۹ سال) به میزان ۶٪ نسبت به سال قبل (۶٪ سال ۱۴۰۰) تا پایان برنامه
- پوشش افراد گروه های هدف آموزش مهارت های فرزند پروری (نوجوان سالم) به تعداد ۵۰۰ نفر به ازای هر کارشناس سلامت روان در سال تا پایان برنامه
- افزایش میزان غربالگری تکمیلی افراد گروه هدف برنامه پیشگیری از خشونت خانگی (کودک آزاری) از ۹٪ به ۱۵٪ تا پایان برنامه
- پوشش برنامه کاهش آسیب اعتیاد (برنامه سرنگ و سوزن، برنامه روابط جنسی ایمن و ...) تا ۵٪ جمعیت معتادان تزریقی نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- کاهش میزان فوت ناشی از خودکشی به میزان ۲٪ در هر سال از برنامه تا پایان برنامه
- توانمندسازی مدیریتی صد در صد مدیران نظام مراقبت های اولیه سلامت تا پایان برنامه
- آموزش دوره های مدیریتی برای ۲۵ درصد کارکنان واحدهای تابعه تا پایان سال ۱۴۰۲

## ♦ استراتژی کلان

### (S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

## ♦ هدف کلی

### (S1G8) تقویت، بازآرایی و گسترش نظام شبکه سلامت کشور

## ♦ اهداف اختصاصی

- توسعه استانداردهای اجرایی برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری های عضلانی استخوانی، ژنتیک، سلامت چشم، سلامت گوش، کم کاری تیروئید نوزادان به میزان ۸۰ درصد تا سال ۱۴۰۴
- بازسازی و تجهیز ۵۰٪ واحدهای مستقر در سطح یک شبکه بهداشتی و درمانی تا پایان سال ۱۴۰۲
- افزایش دسترسی به خدمات ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴
- ایجاد ساختار خودمراقبتی برای یک بیماری در طی سال ۱۴۰۲
- آموزش و توانمندسازی تیم سلامت سالانه به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه

## ♦ استراتژی کلان

### (S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه



### هدف کلی

(S1G3) اجتماعی کردن سلامت با تقویت نقش مردم، همکاری و هماهنگی تمامی نهادها و سازمان های دخیل در سلامت

### اهداف اختصاصی

- پوشش برنامه داوطلبان سلامت (محل/مخصص) سالانه به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه
- سنجش درک خطر و نگرش سنجی در ۳۰ درصد رویدادهای اولویت دار بهداشتی تا پایان برنامه
- پوشش برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی (RCCE) در مورد ۳ مخاطره اولویت دار سلامت تا پایان برنامه
- پوشش برنامه نیازسنجی سلامت و مداخلات ارتقای سلامت به میزان ۸۰ درصد تا پایان برنامه

### استراتژی کلان

(S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

### هدف کلی

(S1G9) ارتقای سواد سلامت جامعه در راستای افزایش خودمراقبتی فعال

### اهداف اختصاصی

- افزایش پوشش کیفی برنامه خود مراقبتی فردی از ۱۰ درصد به ۳۰ درصد در پایان برنامه (سالانه ۵ درصد)
- ارتقای سواد سلامت پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر به میزان ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴
- پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی در ۱۰ درصد سازمان ها تا پایان برنامه
- پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی به میزان ۱۰ درصد تا پایان برنامه
- ارتقاء آگاهی جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال در خصوص رفتارهای سالم و پیشگیری از رفتارهای پرخطر برای ۵٪ گروه هدف تا پایان برنامه
- ارتقاء آگاهی جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال در ارتباط با پیشگیری از مرگ بواسطه حوادث حمل و نقل برای ۵٪ جمعیت این گروه سنی تا پایان برنامه

### استراتژی کلان

(S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

### هدف کلی

(S1G10) اصلاح سبک زندگی

## اهداف اختصاصی

- کاهش شیوع سوء تغذیه پروتئین و انرژی در گروه های آسیب پذیر (کودکان زیر ۵ سال، نوجوانان و مادران باردار) به میزان ۱ درصد نسبت به سال پایه در مناطق با شیوع بالا تا پایان برنامه
- افزایش پوشش آموزش تغذیه ای جامعه سالانه به میزان ۵٪ سال گذشته تا پایان برنامه
- کاهش شیوع کمبود ریز مغذی ها (ویتامین A، ویتامین D، روی، آهن) سالانه به میزان ۱ درصد سال پایه تا پایان برنامه
- کاهش متوسط مصرف نمک در جامعه از ۲۸ درصد در ابتدای برنامه به ۲۷ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲
- افزایش سرانه مصرف لبنیات از ۱۹ درصد در ابتدای برنامه به ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲
- افزایش سرانه مصرف میوه و سبزیجات از ۱۵ درصد در ابتدای برنامه به ۱۶ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲
- کاهش سرانه مصرف روغن از ۲۹ درصد در ابتدای برنامه به ۲۸ درصد در پایان سال ۱۴۰۲
- افزایش رویدادهای فرهنگی و ترویجی حمایت از خانواده و ترویج فرزندآوری به میزان ۴۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲

## استراتژی کلان

**(S4) توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در خدمات سلامت و آموزش پزشکی**

### هدف کلی

**(S4G1) هوشمندسازی و یکپارچه سازی نظام ارایه خدمات سلامت**

## اهداف اختصاصی

- توسعه خدمات مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت در ۱۰۰٪ واحدهای ارائه دهنده خدمت تا پایان برنامه
- ایجاد سامانه خودمراقبتی ایدز تا پایان سال ۱۴۰۲
- ایجاد سامانه GIS براساس یکپارچه سازی اطلاعات جمعیتی تا سال ۱۴۰۳

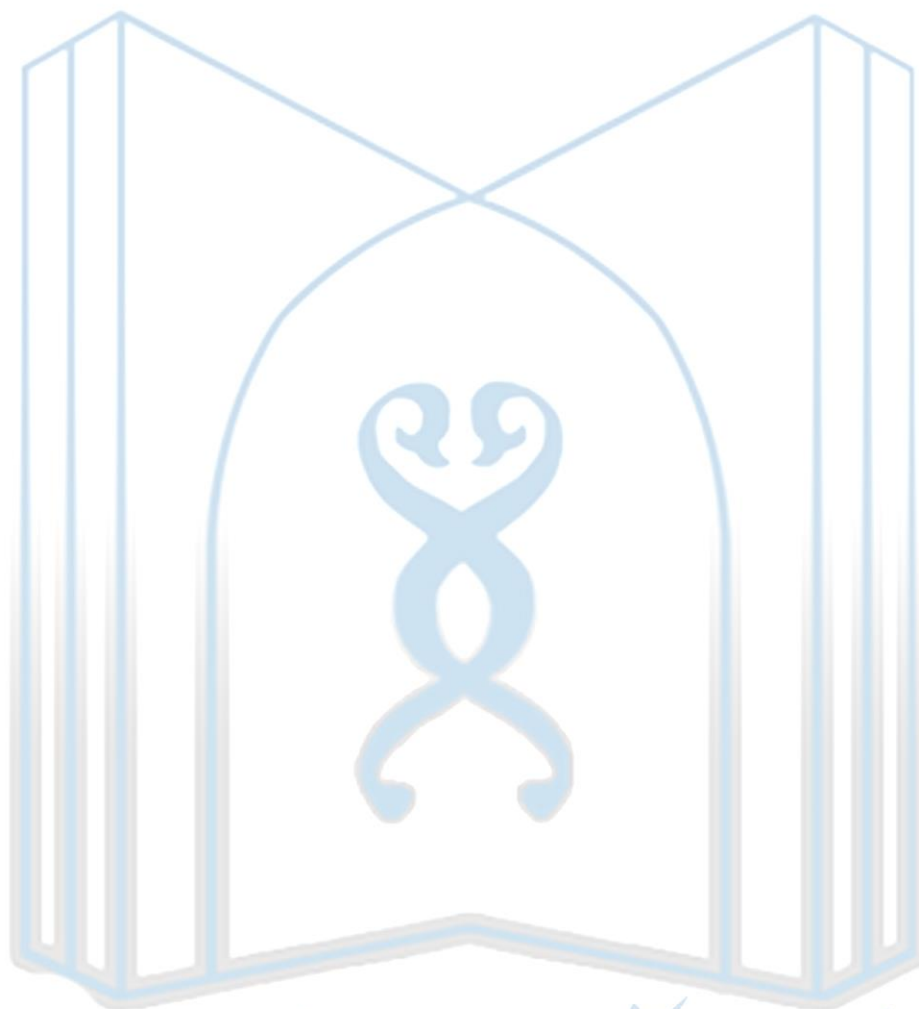
## استراتژی کلان

**(S2) توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش**

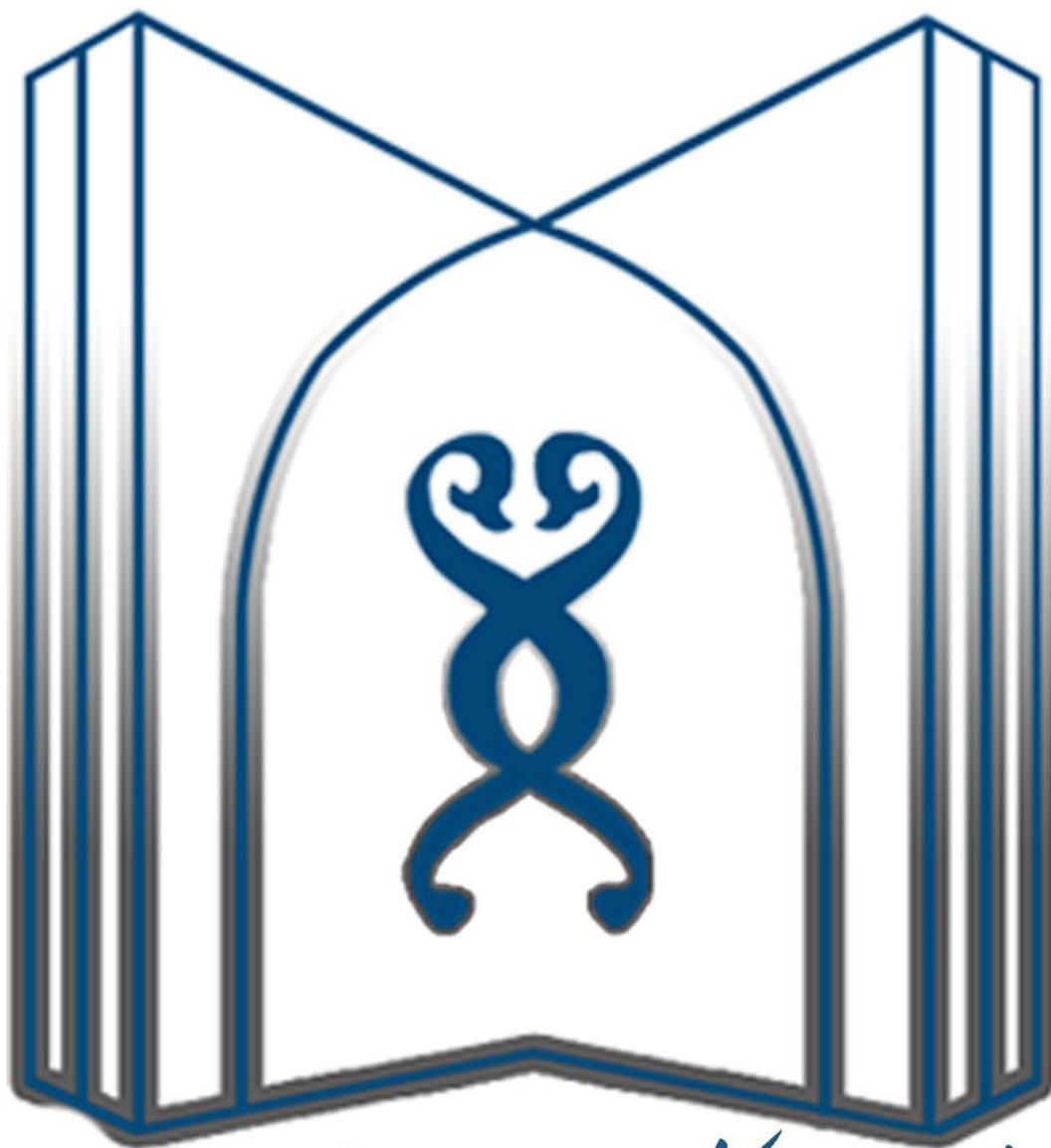
### هدف کلی

**(S2G1) تقویت و ارتقای کمی و کیفی پژوهش های کاربردی مبتنی بر نیاز مردم**





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت تحقیقات و فناوری

## استراتژی کلان

### (S2) توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش

#### هدف کلی

#### (S2G1) تقویت و ارتقای کمی و کیفی پژوهش های کاربردی مبتنی بر نیاز مردم

#### اهداف اختصاصی

- ارتقای شاخص های ترجمان دان و افزایش ۱۰٪ امتیاز این بخش در ارزشیابی سالانه وزارت بهداشت تا پایان برنامه (امتیاز سال ۱۳۹۹ در این بخش ۵۶ می باشد)
- افزایش برون داد پژوهشی (مقالات و کتب) در زمینه علوم نوین به میزان ۱۰ درصد سالانه تا پایان برنامه
- افزایش طرح های پژوهشی تقاضا محور (مبتنی بر نیاز و مشکلات سلامت جامعه) سالانه ۵ طرح پژوهشی تا پایان برنامه
- اجرای طرح های با موضوعیت جوانی جمعیت با اختصاص سالانه ۵ درصد بودجه پژوهشی دانشگاه تا پایان برنامه
- افزایش طرح های پژوهشی در زمینه تحقیقات طب سنتی- ایرانی به تعداد ۱۰ طرح سالانه تا پایان برنامه

## استراتژی کلان

### (S5) توسعه پژوهش های کاربردی، دانش بنیان، در آمد زا و اشتغال زا

#### هدف کلی

#### (S5G1) حمایت از شرکت های دانش بنیان

#### اهداف اختصاصی

- افزایش طرح های پژوهشی محصول محور به میزان ۱۰ درصد سالانه تا پایان برنامه
- افزایش طرح های پژوهشی اثرگذار (براساس پارامترهای وزارت بهداشت) به میزان ۱۰ درصد سالانه تا پایان برنامه
- افزایش طرح های پژوهشی به تحقیقات بین رشته ای به تعداد ۵۰ طرح سالانه تا پایان برنامه
- افزایش طرح های پژوهشی به تحقیقات بین دانشگاهی به تعداد ۴۰ طرح سالانه تا پایان برنامه
- افزایش طرح های مشترک با دانشگاه های بین المللی به تعداد ۳۰ طرح در هر سال از برنامه تا پایان برنامه
- افزایش طرح های مشترک در زمینه فناوری سلامت با مشارکت مراکز خارج دانشگاه به تعداد ۵۰ طرح تا پایان برنامه

## استراتژی کلان

## (S2) توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش

### هدف کلی

## (S2G2) توسعه عدالت آموزشی و پژوهشی

### اهداف اختصاصی

- طراحی بسته های توانمند سازی کارشناسان و محققان حوزه تحقیقات و فناوری به میزان ۵ بسته سالانه تا پایان برنامه

### استراتژی کلان

## (S3) افزایش بهره وری با مدیریت کارآمد اثر بخش منابع

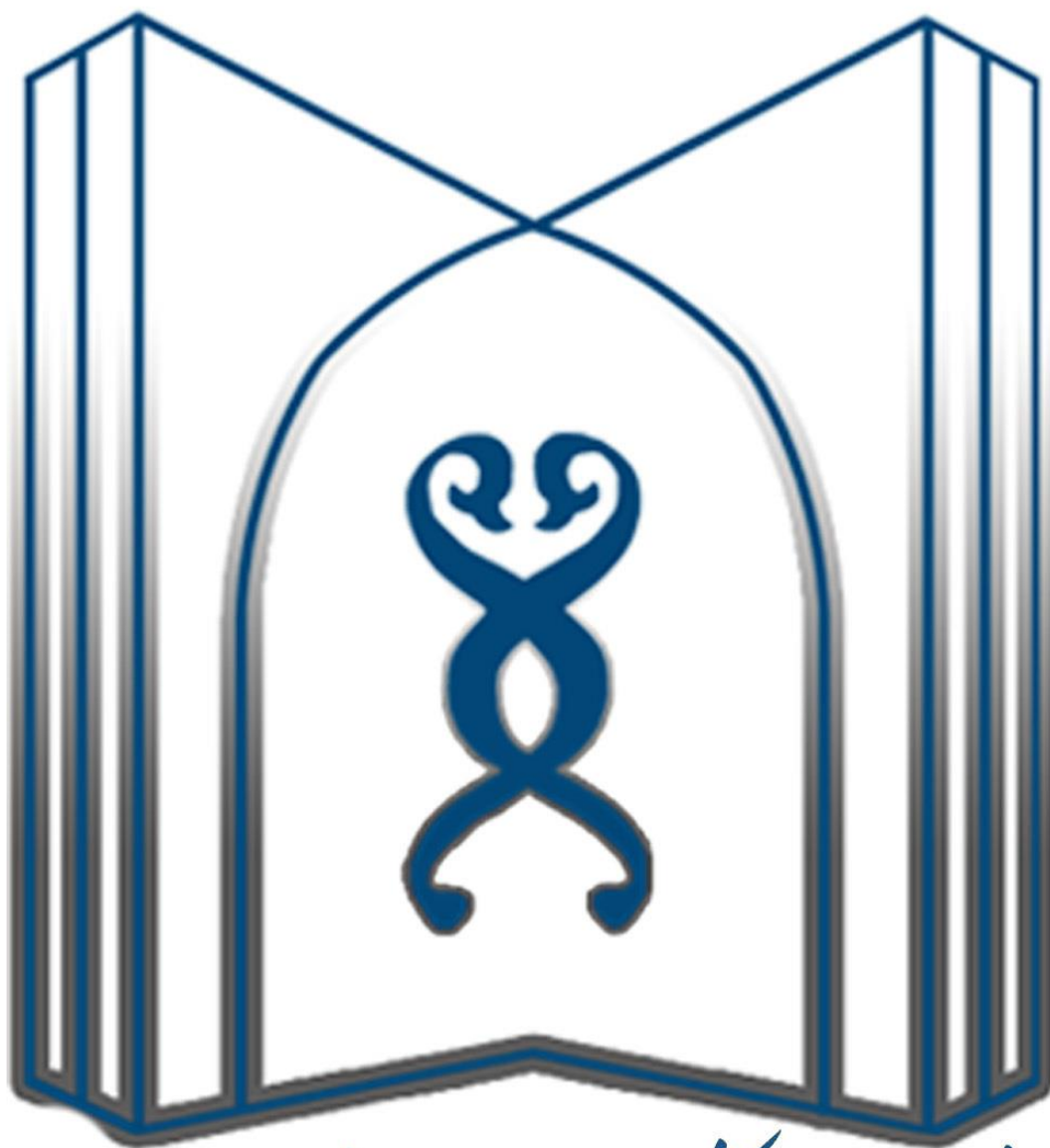
### هدف کلی

## (S3G5) اصلاح و بازمهندسی ساختار دانشگاه برای پاسخ گویی موثر به نیازهای جامعه

### اهداف اختصاصی

- تجمیع آزمایشگاه جامع تحقیقات و فناوری در قالب یک واحد مستقل تا پایان برنامه
- تکمیل و راه اندازی پارک علم و فناوری سلامت دانشگاه تا سال ۱۴۰۳
- راه اندازی پژوهشگاه ربع رشیدی تا پایان برنامه
- راه اندازی و تکمیل بیو بانک شمالغرب کشور تا پایان سال ۱۴۰۳
- راه اندازی کتابخانه دیجیتال دانشگاه با استفاده از پلتفرم های در اختیار دانشگاه تا پایان سال ۱۴۰۲
- اجرای یک برنامه کشوری ژورنالیزم پزشکی در سطح کشور سالانه تا پایان برنامه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت توسعه مدیریت و منابع

## استراتژی کلان

### (S3) افزایش بهره وری با مدیریت کارآمد اثر بخش منابع

#### هدف کلی

#### (S3G1) توزیع عادلانه و متوازن نیروی انسانی

#### اهداف اختصاصی

- ترجمان دانش برای کاربرست بسته راهکارهای افزایش ماندگاری نیروهای متخصص به ویژه پزشکان در مناطق محروم تا پایان سال ۱۴۰۱
- متناسب سازی نسبت کل نیروی انسانی به تخت در بیمارستان های دانشگاهی به نسبت ۲,۷ تا پایان ۱۴۰۴
- کاهش متوسط کسری پزشک عمومی با اولویت مناطق محروم از ۱۶ به ۱۵ درصد تا پایان ۱۴۰۴
- تدوین الگوی تولید شواهد جهت تصمیم گیری های منابع انسانی سلامت تا پایان سال ۱۴۰۲
- برآورد نیروی انسانی مورد نیاز مراکز ارائه دهنده خدمت سلامت با استفاده از مدل WISN (مدل سازمان جهانی بهداشت) تا پایان سال ۱۴۰۲

## استراتژی کلان

### (S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

#### هدف کلی

#### (S1G6) افزایش بهره وری خدمات در نظام سلامت

#### اهداف اختصاصی

- افزایش اثربخشی آموزش های کارکنان با روش های مهارت محور سالانه به میزان ۳۰ درصد تا پایان برنامه
- شفاف سازی نظام جبران خدمت کارکنان به میزان ۲۰ درصد در سال ۱۴۰۲
- شناسایی و پیاده سازی مهم ترین راهکارها و ابزارهای ارتقای رضایت شغلی کارکنان سالانه به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه
- تکمیل اطلاعات مدیران دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سامانه بانک اطلاعات مدیران سالیانه به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳
- تدوین نظام شایسته گزینی در بکارگیری منابع انسانی در واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در سال ۱۴۰۲

- تهیه بانک اطلاعاتی از منابع انسانی مورد نیاز واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز و توزیع نیرو در تطبیق با تشکیلات تفصیلی و استانداردهای تشکیلاتی هر واحد در طول هر سال از برنامه ۵ ساله دانشگاه تا پایان برنامه
- تعیین و کاهش میزان در رفتگی سازمانی بمیزان سالانه دو درصد، بتفکیک واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در طول هر سال از برنامه ۵ ساله تا پایان برنامه
- برگزاری دوره های آموزشی توجیهی بدو خدمت سالیانه برای کلیه مشمولین جدیدالاستخدام و بازنگری محتوا تا پایان برنامه
- استقرار چرخه بهره وری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز تا پایان برنامه
- ایجاد یکپارچگی و توسعه نظام پیشنهادها در سطح ستاد دانشگاه، دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و سازمان های وابسته تا پایان برنامه
- استقرار نظام مدیریت دانش در ستاد دانشگاه، دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و سازمان های وابسته تا پایان برنامه
- افزایش سرانه پیشنهاد های پذیرفته شده کارکنان به میزان ۱۰٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- افزایش ۵ درصدی واگذاری واحد های عملیاتی از طریق خرید خدمت و مشارکت با بخش غیر دولتی به تعداد واحد های عملیاتی موجود قابل واگذاری نسبت به سال ۱۴۰۱ تا پایان برنامه
- تدوین سیاست های واگذاری ۱۰ عنوان خدمات عمومی نظام سلامت سالانه دو عنوان تا پایان برنامه
- افزایش ۱۰ درصدی دانش و تجربه پذیرفته شده کارکنان در هر سال نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- اصلاح فرایندهای انجام کار اولویت دار شناسایی شده به میزان سالانه ۱۰٪ تا پایان برنامه
- استقرار سامانه توسعه منابع ساختاری نظام سلامت کشور مطابق با سند آمایش در افق ۱۴۲۴ به میزان ۱۰۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴
- افزایش ۱۰۰٪ رضایتمندی ارباب رجوع و استفاده از نتایج آن در ارزیابی سالیانه کارکنان سالانه به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه
- برگزاری دوره های آموزشی ویژه مدیران و کارشناسان حوزه پشتیبانی و رفاهی سالیانه ۵ دوره آموزشی تا پایان برنامه
- تدوین برنامه های توسعه ای مدیران سالیانه یک برنامه تا پایان برنامه
- تعدیل شاغلین بیمارستان ها و مراکز آموزشی درمانی براساس فرمول پابن لاسو در طول برنامه تا پایان برنامه
- استانداردسازی و به روز رسانی ساختار کلیه واحدهای زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی تبریز تا پایان برنامه
- استقرار نظام شایسته سالاری در ۱۰۰ درصد مدیران زیرمجموعه دانشگاه علوم پزشکی تبریز سالانه ۲۰ درصد مدیران تا پایان برنامه
- اولویت بندی و مولد سازی دارایی های مازاد غیرمنقول با اعمال ماده ۳۹ قانون مدیریت خدمات کشوری سالانه به میزان ۳۰٪ تا پایان برنامه



- شناسایی ۱۰۰٪ دارایی های مازاد منقول و غیرمنقول با اعمال ماده ۳۹ قانون مدیریت خدمات کشوری تا پایان ۱۴۰۴
- استقرار نظام یکپارچه مدیریت پروژه های عمرانی EPM به میزان ۱۰۰٪ تا پایان برنامه
- افزایش سرانه تخت های بیمارستانی به میزان ۱۵ درصد تخت های موجود تا پایان برنامه
- افزایش سرانه فضاهای آموزشی و کمک آموزشی به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه
- تکمیل فضای فیزیکی شبکه بهداشت بر اساس نظام طرح گسترش شبکه به میزان ۱۰۰ درصد نیاز تا پایان برنامه
- تدوین سند توسعه فضای فیزیکی مورد نیاز با لحاظ سرانه متوسط کشوری در حوزه های بهداشت- درمان- آموزش- خوابگاه دانشجویی- ورزشی سالانه یک حوزه تا پایان برنامه
- برنامه ریزی آموزش های مستمر نیروهای تأسیساتی مشغول در امر نگهداشت تأسیسات بیمارستان ها (هر سال دو دوره آموزشی) تا پایان برنامه
- بکارگیری مدل مشارکت عمومی-خصوصی در ۱۰٪ پروژه های زیرساختی سلامت سالانه تا پایان برنامه
- بازنگری در مجموعه قوانین- فرایندها و ضوابط زنجیره تامین و توزیع ۱۰۰ درصد تا پایان برنامه
- تدارک بسته های خدمات رفاهی و ورزشی کارکنان ستاد به تعداد ۵ بسته تا پایان ۱۴۰۲
- کاهش مصرف انرژی در واحدهای ستادی و معاونت ها به میزان سالانه ۵٪ تا پایان برنامه
- شناسایی و پیاده سازی مهم ترین راهکارها و ابزارهای ارتقای رضایت شغلی کارکنان سالانه به میزان ۲۰٪ تا پایان برنامه
- اجرای نظام نوین نگهداشت در مراکز درمانی به میزان حداقل ۶۰ درصد تا پایان برنامه
- تدوین شاخص های مصرف انرژی در مراکز بهداشتی و درمانی، آموزشی و اداری سالیانه ۴ شاخص تا پایان برنامه
- برنامه ریزی و پیاده سازی آموزش های ضمن خدمت تخصصی برای نیروهای قراردادی مشاغل خدماتی عمومی در پست های مورد اشتغال (بلاتصدی)، هرسال به میزان ۶۰ ساعت تا پایان برنامه
- پیاده سازی سیستم بهنگام تامین منابع Just in time در ستاد مرکزی و واحدهای سطح تبریز (؟ خرید و مصرف کالا و لوازم مصرفی) تا پایان سال ۱۴۰۳
- جمع آوری، ساماندهی و تعیین تکلیف ۱۰۰ درصد اموال و اقلام مازاد مصرفی در کلیه واحدها تا پایان سال ۱۴۰۲
- احداث نیروگاه خورشیدی (ساختمان ستاد مرکزی، درمان، معاونت بهداشتی، معاونت غذا و دارو و پشمینه) در راستای تامین ۲۰ کیلو وات برق سالانه هر بخش تا پایان سال ۱۴۰۳
- برقراری ارتباط کامل برنامه های عملیاتی با قوانین- سیاست ها و برنامه های راهبردی به میزان ۲۵٪ سالانه تا پایان برنامه
- توسعه و استقرار سامانه هوشمند برنامه ریزی عملیاتی مبتنی بر نیاز کاربران به میزان ۲۵٪ سالانه تا پایان برنامه
- عملیاتی نمودن انعقاد تفاهم نامه با واحدها در قالب فرمت جدید در سال در بخش درمان، بهداشت، آموزش، پژوهش و واحدهای ستادی سالانه یک بخش تا پایان برنامه



- شناسایی و تعریف شاخص های عملکرد، ستانده و عملیات برای هر یک از واحدهای اجرایی (بیمارستان ها، مراکز بهداشتی، دانشکده ها و ...) تا پایان برنامه
- شناسایی و تحلیل هزینه و هزینه یابی عملیات و عملکرد و ستانده تعریف شده هر کدام از واحدها ( سالانه ۱۰ فرایند) تا پایان برنامه
- اجرا، نظارت و کنترل و پایش ۶ ماهه بودجه ریزی بر مبنای عملکرد از سال ۱۴۰۲ تا پایان برنامه
- تعریف و شناسایی و بازآفرینی منابع درآمدی غیر عملیاتی ( سود سپرده ها، اجاره ها، و ...) (شروع از سال ۱۴۰۱ واحدهای درمانی، ۱۴۰۲ واحدهای بهداشتی، ۱۴۰۳ ستادها و واحدهای آموزشی)
- شناسایی و جذب اهرم های مالی از جمله منابع مالی بانکها برای تامین مالی پروژه های عمرانی - ۱۰٪ منابع مالی مورد نیاز پروژه های در هر سال تا پایان برنامه
- شناسایی میزان و مسیرهای هدر رفت منابع مالی در ۲٪ مراکز از جمله بیمارستانها ( عدم ثبت فعالیتها، ثبت با تعرفه یا قیمت کمتر، خطاهای ثبتی در مقدار، کسورات بعد از شناسایی) با همکاری معاونهای فنی از جمله معاونت درمان تا پایان برنامه
- تعریف مداخلات لازم برای مرتفع کردن آنها (هر سال ۵٪ پرونده های یک بیمارستان) با همکاری معاونهای فنی از جمله معاونت درمان تا پایان برنامه
- افزایش جذب منابع از محل منابع ملی و استانی در پروژه های عمرانی و تملک سالانه به میزان ۱۰ درصد تا پایان برنامه
- کاهش کسورات درآمدهای اختصاصی (بخش درمان، بهداشت و آموزش) به میزان ۲ درصد در سال تا پایان برنامه
- تعیین تکلیف حساب های راکد سنواتی قبل از سال ۱۳۹۵ تا پایان سال ۱۴۰۲
- شناسایی و بهره گیری از ظرفیت قانونی قانون بودجه (تهاتر) جهت جذب منابع مازاد تعهدات دانشگاه به میزان میانگین ۱۵۰ میلیارد تومان در هر سال از برنامه تا پایان برنامه

## ♦ استراتژی کلان

(S3) افزایش بهره وری با مدیریت کارآمد اثر بخش منابع

## ♦ هدف کلی

(S3G5) اصلاح و بازمهندسی ساختار دانشگاه برای پاسخ گویی موثر به نیازهای جامعه

## ♦ اهداف اختصاصی

- اصلاح ۱۰۰٪ ساختار و تشکیلات واحدهای سازمانی بر اساس نرم های جدید (ستاد دانشگاه – بیمارستان ها- دانشکده ها- مراکز تحقیقاتی- پژوهشکده و پژوهشگاه ها) سالانه ۲۰٪ تا پایان برنامه
- بازنگری شرح وظایف و مأموریت های واحدهای ستادی دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سالانه ۲۰ شرح وظیفه تا پایان برنامه
- تدوین شرح وظیفه پست های سازمانی (مجموعه واحدهای سازمانی زیرمجموعه وزارت بهداشت ستادی و محیطی) سالانه ۱۰ پست تا پایان برنامه
- بازنگری آیین نامه مهندسی مشاغل تا پایان سال ۱۴۰۲

### استراتژی کلان

#### (S3) افزایش بهره وری با مدیریت کارآمد اثر بخش منابع

#### هدف کلی

#### (S3G2) تأمین منابع پایدار

#### اهداف اختصاصی

- استفاده از تسهیلات و منابع بازار سرمایه در توسعه ۱۰٪ پروژه های زیرساختی سلامت سالانه تا پایان سال ۱۴۰۳
- شناسایی کلیه راهکارهای قانونی افزایش درآمدهای اختصاصی (عملیاتی/ غیرعملیاتی) تا پایان برنامه
- شفاف سازی ۱۰۰٪ فرایندهای مالی و بودجه ای تا پایان ۱۴۰۴
- وصول سالانه ی ۱۰۰٪ اعتبارات پیش بینی شده در قوانین بودجه سنواتی موضوع ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت تا پایان سال ۱۴۰۲

### استراتژی کلان

#### (S4) توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در خدمات سلامت و آموزش پزشکی

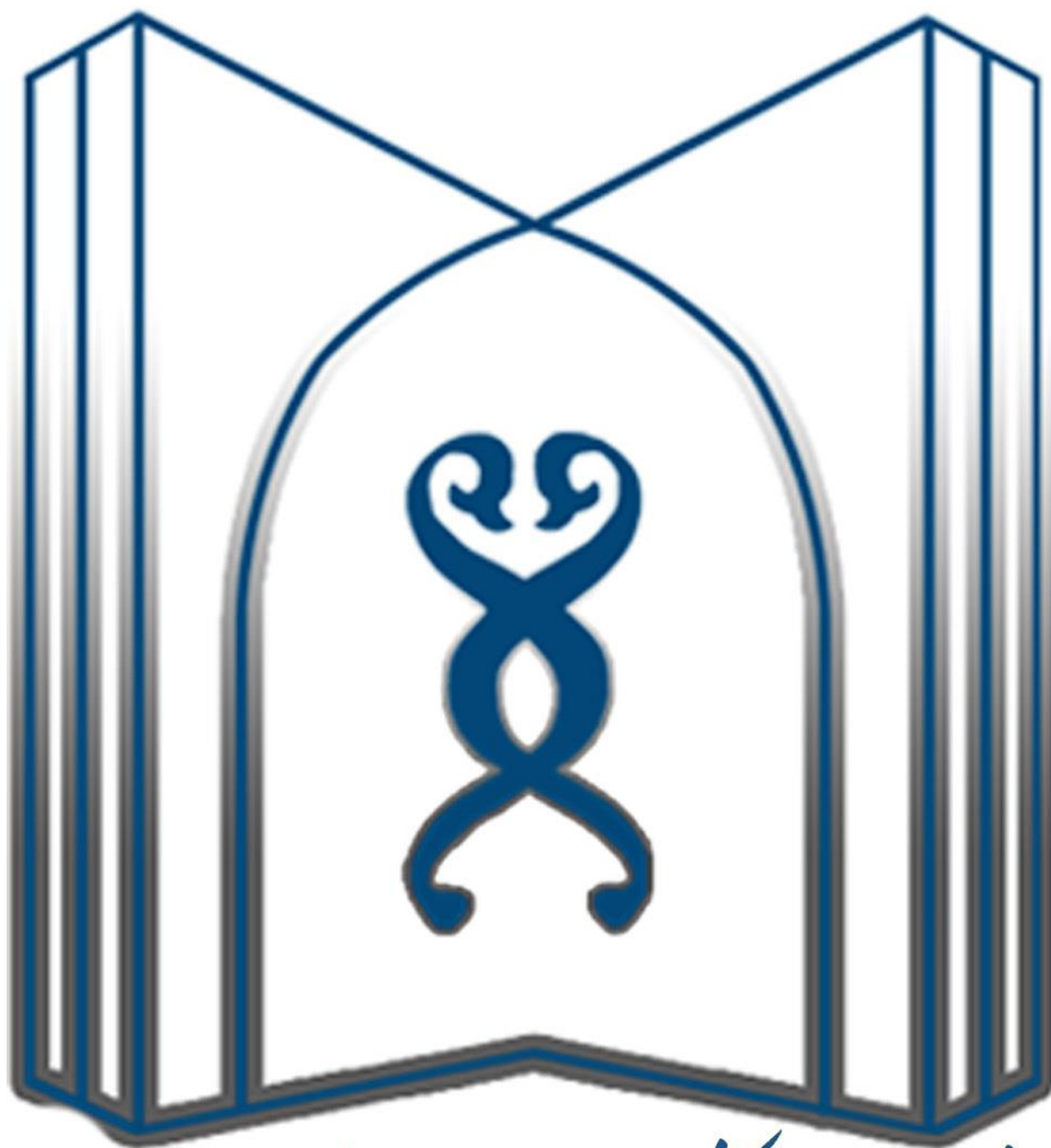
#### هدف کلی

#### (S4G1) هوشمندسازی و یکپارچه سازی نظام ارایه خدمات سلامت

#### اهداف اختصاصی

- شناسایی و احصای فرآیندهای مدیریت منابع انسانی سالانه دو فرآیند تا پایان برنامه
- اصلاح و مکانیزه کردن حداقل یک فرایند مدیریت منابع انسانی در طول هر سال از برنامه
- احصاء و تدوین شناسنامه فنی املاک و ساختمان های بدون شناسنامه دانشگاه (در حوزه مولدسازی) در سامانه الکترونیکی اطلاعات سال اول ۴۰ درصد املاک، سال دوم ۴۰ درصد دیگر و سال سوم ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۳
- ایجاد و پیاده سازی سامانه املاک دانشگاه (مولدسازی) سالانه ۵۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲
- استقرار و بکارگیری سامانه مدیریت نگهداشت تأسیسات بیمارستان های استان (۷ بیمارستان باقیمانده) تا پایان سال ۱۴۰۲
- بکارگیری فعالانه سامانه مدیریت نگهداشت تأسیسات کل بیمارستان های استان تا پایان سال ۱۴۰۲
- مکانیزه نمودن فرآیند بیمه تکمیلی، عمر، حوادث و مسئولیت تا پایان برنامه
- اصلاح و به روزرسانی کلیه فرآیندهای اداره امور قراردادهای مناقصات و پیاده سازی در سامانه جامع معاملات و قرارداد و مناقصات در سطح کلیه واحدهای تابعه تا پایان سال ۱۴۰۲
- ارتقای سطح مشارکت کارکنان و اساتید در برنامه های ورزشی در واحدهای تابعه هر ساله به میزان ۱۰ درصد تا پایان برنامه
- طراحی سامانه مدیریت مصرف حامل های انرژی با تمامی قابلیت های به روز (امکان پرداخت آنلاین قبوض، گزارش گیری مصرف واحدها، لینک استخراج قبوض به شرکت های مربوطه) در سطح واحدهای شهرستان تبریز تا پایان سال ۱۴۰۲
- تدوین داشبورد نظام اطلاعات مدیریت مالی و بودجه ۱۴۰۲
- مکانیزه کردن (الکترونیکی کردن) کلیه مبادلات بانکی درآمدهای اختصاصی (بخش درمان، بهداشت و آموزش) سالانه یک بخش تا پایان سال ۱۴۰۳
- مکانیزه کردن اسناد مالی ستاد دانشگاه بصورت میکروفیلم تا پایان سال ۱۴۰۲

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت دانشجویی و فرهنگی

## استراتژی کلان

### (S7) توسعه رفاهی-فرهنگی دانشجویان

## هدف کلی

### (S7G1) ارتقا و اعتلای سطح فرهنگی دانشجویان - دستیاران - کارکنان و اعضای هیات علمی

## اهداف اختصاصی

- ارتقاء مسجد محوری در فعالیت های فرهنگی و دینی به میزان ۵ درصد تا پایان برنامه
- ارتقای استعداد یابی ورزشی دانشجویان و حمایت در سطح مهارت های قهرمانی سالانه ۱۰٪ تا پایان برنامه
- ارتقای حمایت مادی و معنوی از تولیدات هنری و ادبی در حوزه مفاخر قرآنی به میزان ۱۰٪ سالانه تا پایان برنامه
- ارتقای دانش و تعمیق معرفت دینی و آشنایی با فرهنگ ایرانی برای دانشجویان بین الملل به میزان ۱۰٪ سالانه تا پایان برنامه
- ارتقای نشست های دوره ای و تخصصی و دوره های آموزشی معارف دینی به میزان ۱۰٪ سالانه تا پایان برنامه
- افزایش تولید و بروزرسانی محتواهای دانش افزایی فرهنگی-سیاسی فعالان فرهنگی به میزان ۱۰٪ سالانه تا پایان برنامه
- افزایش دوره های تخصصی در جهت توانمند سازی دانشجویان-کارکنان-اعضای هیات علمی-اساتید و ائمه جماعات به میزان ۱۰٪ سالانه تا پایان برنامه
- تدوین و استقرار نظام شناسایی-تجلیل و تکریم از مفاخر قرآنی حوزه سلامت تا پایان سال ۱۴۰۲
- ترویج ازدواج آسان و دانشجویی به میزان سالانه ۱۰٪ تا پایان برنامه
- تعمیق بینش-بصیرت و افزایش نشاط سیاسی — فرهنگی و انقلابی دانشگاهیان به میزان ۵٪ سالانه تا پایان برنامه
- تقویت جمع های فرهنگی اساتید و دانشجویان و پرسنل در موضوعاتی مرتبط (هیات مذهبی/حلقه مطالعاتی/محفل قرآنی) به میزان ۱۰٪ در سال تا پایان برنامه
- توسعه آموزش سبک زندگی به میزان ۱۰٪ سالانه تا پایان برنامه
- توسعه دانش و مهارت های مدیریت زمان-مهارت های ارتباطی و دانش های مورد نیاز به میزان ۱۰٪ سالانه تا پایان برنامه
- توسعه فرهنگ ورزش های همگانی به میزان ۱۰٪ سالانه تا پایان برنامه
- توسعه فعالیت های ایجابی و اقناعی شورای عالی انطباق-شورای معین و کلیه شوراهای سیاستگذاری به میزان ۱۰٪ سالانه تا پایان برنامه

- توسعه و نهادینه سازی فعالیت های جهادی در معاونتها و اقشار مختلف دانشگاه ها ( اساتید/ مدیران/ کارکنان و دانشجویان) به میزان ۱۰٪ درصد سالانه تا پایان برنامه
- حفظ ۱۰۰ درصدی برگزاری جشنواره های فرهنگی و هنری سالانه در سطح ملی و منطقه ای تا پایان برنامه
- حفظ برگزاری جشنواره ها و مسابقات تخصصی قرآنی و مذهبی به میزان ۱۰۰٪ سالانه تا پایان برنامه
- حمایت از ایجاد گروه های جهادی در دانشکده ها و دانشگاه ها و بیمارستان ها به میزان ۱۰٪ در سال تا پایان برنامه
- حمایت مادی و معنوی از فعالیتهای انجمن های علمی دانشجویی جهت برگزاری دوره ها و اجرای تحقیقات میان رشته ای دین و سلامت به میزان ۱۰٪ سالانه تا پایان برنامه
- طراحی و استقرار دوره های تخصصی تربیت مربی در حوزه های مختلف قرآنی تا پایان سال ۱۴۰۴

### استراتژی کلان

#### (S7) توسعه رفاهی-فرهنگی دانشجویان

#### هدف کلی

#### (S7G2) ارتقاء وضعیت رفاهی و معیشتی دانشجویان و دستیاران رشته های تخصصی علوم پزشکی

#### اهداف اختصاصی

- ارتقاء وضعیت سلامت دانشجویان به میزان ۵ درصد سالانه تا پایان برنامه
- افزایش مشارکت اجرایی دانشجویان در اداره امور رفاهی-خوابگاهی سالانه به میزان ده درصد تا پایان برنامه
- افزایش مشارکت نهادهای اجتماعی و خیرین در امور رفاهی دانشجویان به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۴۰۴
- ساماندهی و توسعه زیرساخت های حوزه دانشجویی به میزان ۲٪ سالانه تا پایان برنامه

### استراتژی کلان

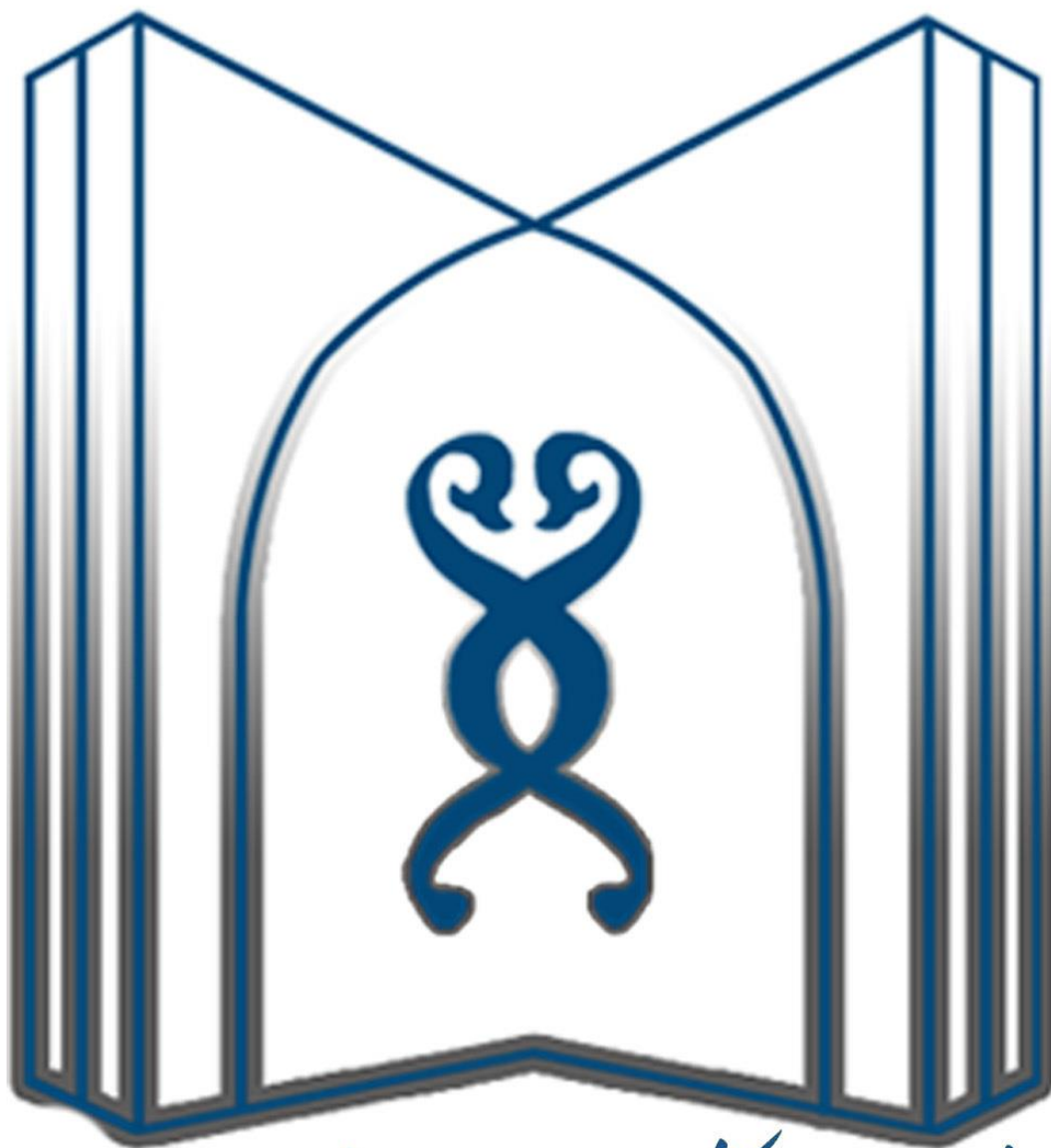
#### (S7) توسعه رفاهی-فرهنگی دانشجویان

#### هدف کلی

#### (S7G3) تامین نیازهای رفاهی و توسعه ظرفیت های فرهنگی در دانشگاه های علوم پزشکی

#### اهداف اختصاصی

- ارتقای سطح مشارکت دانشجویان در نهادهای فرهنگی و دانشجویی سالانه به میزان ده درصد دانشجویان تا پایان برنامه
- توسعه و بهبود فعالیت های فرهنگی و دانشجویی سالانه دو فعالیت تا پایان برنامه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت درمان



## استراتژی کلان

### (S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

#### هدف کلی

#### (S1G1) توسعه عدالت درمانی

#### اهداف اختصاصی

- افزایش زایمان طبیعی از ۲۸ درصد به ۳۶ درصد تا پایان برنامه : میانگین سالانه ۲ درصد تا پایان برنامه
- افزایش تعداد مراکز ارائه فرآورده‌های طبیعی- سنتی و گیاهی دارویی هر دو سال یک مرکز تا پایان برنامه
- افزایش تعداد کلینیک های دولتی ارائه دهنده خدمات طب سنتی سالانه یک کلینیک تا پایان برنامه
- افزایش مطب‌ها و مؤسسات پزشکی بخش خصوصی ارائه دهنده خدمات طب سنتی مجاز سالانه ۴ درصد تا پایان برنامه
- افزایش پوشش دسترسی به خدمات سطح دو با ایجاد مراکز ناباروری، سالانه یک شهر معین تا ۱۴۰۴
- افزایش زایمان طبیعی ایمن بدون درد (دارویی و غیر دارویی) از ۱۵ درصد به ۳۵ درصد تا پایان برنامه به میزان سالانه ۵ درصد
- کاهش میزان مرگ و میر مادران به کمتر از ۱۵ در صد هزار تولد زنده تا پایان برنامه
- کاهش میزان مرگ و میر نوزادان به کمتر از ۷ در هزار تولد زنده تا پایان برنامه
- کاهش میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال به کمتر از ۶ در هزار موالید زنده تا پایان برنامه

## استراتژی کلان

### (S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

#### هدف کلی

#### (S1G6) افزایش بهره وری خدمات در نظام سلامت

#### اهداف اختصاصی

- افزایش سطح تامین استانداردهای الزامی و اساسی ایمنی بیمار از ۶۲ درصد به ۸۵ درصد تا پایان برنامه: هر سال حدود ۴,۵ درصد
- کاهش خطاهای دارویی در بیمارستان های استان به میزان یک درصد خطاها در هر سال نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- پیاده سازی برنامه مدیریت زخم بیماران بستری در مراکز درمانی هر سال به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه
- افزایش میزان گزارش دهی وقایع ناخواسته به میزان نیم درصد بیماران بستری در هر سال نسبت به سال قبل : از ۴ درصد تا ۶ درصد بیماران بستری تا پایان برنامه



- استقرار برنامه پیشگیری و کنترل عفونت بر اساس دستورالعمل و استانداردهای مورد تایید (IPC) در ۴ مرکز آموزشی درمانی دانشگاه تا پایان برنامه : هر سال یک مرکز
- ارتقا ۱۰ درصد فرآیندهای بیمارستانی براساس ممیزی بالینی تا پایان برنامه : سالانه ۲,۵ درصد
- استقرار کلینیکال Endorsment مبتنی بر شواهد در یک مرکز تا پایان برنامه
- استقرار نظام رضایت سنجی پس از ترخیص POST UP سالانه به میزان ۱۰ درصد بیماران ترخیص شده تا پایان برنامه
- افزایش جذب توریسم درمانی به میزان ۱۰ درصد در هر سال تا پایان برنامه
- استانداردسازی فضای فیزیکی اورژانس چهار بیمارستان دانشگاهی در دو سال اول برنامه
- استقرار و ارتقاء کمی فرایند تریاژ الکترونیکی بیمارستانی در برنامه HIS به میزان ۱۰۰ درصد در دو سال اول برنامه
- افزایش سطح استانداردهای مراقبت پرستای از ۷۰ درصد به ۸۰ درصد تا پایان برنامه (هر سال ۲,۵ درصد)
- ارتقاء اثربخشی آموزش کارکنان پرستاری طبق موضوعات مشخص از ۴۰ به ۴۴ درصد تا پایان برنامه (سالانه ۱ درصد نسبت به سال قبل)
- ارتقاء اثربخشی آموزش به بیمار از ۷۸ درصد به ۸۲ درصد تا پایان برنامه ( سالانه ۱ درصد نسبت به سال قبل)
- افزایش تعداد پرونده‌های رسیدگی شده کمیسیون ماده ۱۱ (تخلفات مؤسسات درمانی) در کمتر از یکماه به میزان ۲۰٪ در سال تا پایان برنامه
- ارتقا شاخص‌های حمایت اجتماعی از بیماران آسیب پذیر در مراکز بیمارستانی از ۶۰ درصد به ۱۰۰ درصد سالانه به میزان ۱۰ درصد تا پایان برنامه
- افزایش تعداد نظارت بر مؤسسات پزشکی به میزان ۱۰ درصد در سال تا پایان برنامه
- کاهش انحراف انطباق کنترل کیفی داخلی و خارجی آزمایشگاه‌های تحت پوشش دانشگاه به میزان کمتر از ۱۰ درصد در سال اول برنامه و کمتر از ۱ درصد در هر سال تا پایان برنامه ( انطباق کنترل کیفی داخلی و خارجی تا ۹۴ درصد در پایان برنامه)
- افزایش سالانه ۱۰ درصدی میزان آمادگی اورژانس بیمارستان‌ها برای مواجهه با بلایا/حوادث/ بحران اپیدمی نسبت به سال پایه
- افزایش صدور و تمدید مجوز IPD برای درخواست کنندگان ذیصلاح به میزان ۱۰ درصد متقاضیان همان سال تا پایان برنامه
- بهبود آمادگی و پاسخ آزمایشگاهی به بحران- فوریت و بلایا و انطباق با الزامات پدافند غیرعامل در ۵۰ درصد آزمایشگاههای بیمارستانی تا پایان سال ۱۴۰۲
- بهبود بازاریابی به منظور افزایش ۴۰ درصدی بیماران بین الملل نسبت به سال گذشته تا پایان برنامه
- صدور گواهینامه تصدیق برای ۱۰۰ درصد آزمایشگاههای پزشکی مجاز در حوزه غربالگری مادران باردار تا پایان ۱۴۰۲
- کاهش میانگین بازه زمانی تعیین تکلیف بیماران ظرف مدت ۶ ساعت در اورژانس‌های بیمارستانی مراکز تابعه از ۹۶ درصد به ۹۸ درصد تا پایان برنامه: میزان نیم درصد در هر سال
- کاهش میانگین زمان خروج بیماران از اورژانس طی مدت ۱۲ ساعت از ۹۰ درصد به ۹۴ درصد موارد تا پایان برنامه: هر سال یک درصد
- افزایش سطح تامین نیازهای تخصصی شهرستان‌ها به پزشکان، طبق نظام سطح بندی برنامه خدمات درمانی از ۸۰ به ۹۰ درصد تا پایان برنامه : هر سال به میزان ۲,۵ درصد
- ارتقاء کیفیت دیالیز (keyT/V) از ۱,۲ به ۱,۴ در بیماران همودیالیزی تا پایان برنامه : هر سال به میزان ۰,۵

- افزایش ویزیت سه ماهه بیماران دیالیزی استان توسط متخصص نفرولوژیست به میزان ۹۰ درصد بیماران بیمارستانهای شهرستانهای تابعه و ۱۰۰ درصد بیماران بیمارستانهای مرکز استان در سال اول برنامه و ادامه آن تا پایان برنامه
- افزایش اهدای عضو از مرگ مغزی (PMP) از ۴ به ۶ تا پایان برنامه (PMP): تعداد اهدای عضو به میلیون نفر جمعیت در سال)
- استقرار سیستم شبکه آزمایشگاهی در برنامه HIS در ۷۵ درصد مراکز درمانی دانشگاهی تا پایان برنامه: ۵ مرکز در سال
- افزایش بیماران مبتلا به فشارخون بالای دریافت کننده خدمات به میزان ۲۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴
- افزایش ۲۵ درصدی بیماران سرطانی تحت پوشش ارائه خدمات استاندارد تا پایان سال ۱۴۰۴
- افزایش ۵ درصدی مراکز درمانی دانشگاهی دارای نیروها و نهادهای داوطلب مردمی حائز صلاحیت در سال ۱۴۰۲
- افزایش بیماران اولویت داربستری دریافت کننده خدمات استاندارد تغذیه بالینی به میزان ۲۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴
- افزایش بیماران سکته قلبی دریافت کننده خدمات توانبخشی به میزان ۱۶ درصد به تا پایان سال ۱۴۰۴
- افزایش بیماران سکته مغزی دریافت کننده خدمات توانبخشی به میزان ۱۶ درصد به تا پایان سال ۱۴۰۴
- افزایش تعداد بیماران دیابتیک دریافت کننده خدمات در برنامه ملی کنترل دیابت به میزان ۲۰ درصد تا پایان ۱۴۰۴
- افزایش درصد بیماران سکته قلبی دریافت کننده خدمات استاندارد به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴
- افزایش درصد بیماران سکته مغزی دریافت کننده خدمات استاندارد به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۴
- افزایش ده درصدی مجوزهای مقیمی در بیمارستان های دانشگاهی (نسبت به سال پایه) تا پایان برنامه
- افزایش سالیانه ۱۰ درصدی به خدمات دندانپزشکی در بخش دولتی نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- افزایش میزان جذب مددکار اجتماعی در بیمارستان های دانشگاهی-دولتی کشور به میزان ۱۵ درصد در سال تا پایان برنامه
- افزایش ۵۰ درصدی پوشش خدمات به بیماران (سی.اف) سیستمیک فیبروزیس بزرگسال تا پایان سال ۱۴۰۴
- بازنگری سالیانه حداقل ۲ درصد از کدهای کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت نیازمند اصلاح برحسب اولویت نظام سلامت تا پایان برنامه
- پوشش ۱۰ درصدی بیماران سرطانی با ارایه خدمات و مراقبت های حمایتی و تسکینی در مراکز منتخب تا پایان سال ۱۴۰۴
- پوشش ۱۶ درصد از بیماران با خدمات پایه توانبخشی در سطح دوم و سوم تا پایان سال ۱۴۰۴
- دسترسی به خدمات آزمایشگاهی با کیفیت- اقتصادی و به هنگام در بخش دولتی به میزان ۸۵ درصد تا پایان برنامه
- کاهش سالانه ۲ درصدی میزان مرگ و میر بیماران در ۱۲ ساعت اول پذیرش- در بخش اورژانس بیمارستان نسبت به سال پایه تا پایان برنامه
- ارتقاء نگهداشت و کاربری صحیح تجهیزات پزشکی در مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه از ۸۰ درصد به ۸۴ درصد (سالیانه به میزان ۱٪) تا پایان برنامه
- ارتقاء اقدامات اجرایی ضوابط و مقررات در حوزه تجهیزات پزشکی تا ۸۰ درصد در مراکز دانشگاهی تا پایان برنامه
- بهره برداری ۱۰۰٪ از داشبورد مدیریتی پرستاری (اطلاعات جامع کادر پرستاری کشور) سامانه MCMC در دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور تا پایان ۱۴۰۲
- کاهش سالانه یک درصدی مواجهه با هزینه های کمرشکن سلامت تا پایان برنامه

## استراتژی کلان

(S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

### هدف کلی

(S1G4) توجه ویژه به طب ایرانی، سنتی و مکمل

### اهداف اختصاصی

➤ اصلاح سبک زندگی سالم با آموزه‌های طب ایرانی سالانه یک برنامه تا پایان برنامه

## استراتژی کلان

(S2) توسعه کمی و کیفی آموزش و پژوهش

### هدف کلی

(S2G2) توسعه عدالت آموزشی و پژوهشی

### اهداف اختصاصی

➤ افزایش برنامه‌های آموزش مداوم اعتباربخشی شده سالانه یک برنامه آموزشی تا پایان برنامه  
➤ افزایش تعداد برنامه‌های بازنگری شده گروه پزشکی مبتنی بر نیازهای سلامت سالانه یک برنامه تا پایان برنامه  
➤ افزایش تعداد مقالات پر استناد در حوزه سلامت بر اساس ESI سالانه به میزان ۵٪ نسبت به سال قبل تا پایان برنامه  
➤ افزایش تعداد مقالات منتشر شده توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی در پایگاه استنادی Scopus که در ۲۵٪ مجلات برتر هر رشته بر اساس SJR یافت می‌شود به کل مقالات دانشگاه علوم پزشکی سالانه به میزان ۵ درصد نسبت به سال قبل تا پایان برنامه

## استراتژی کلان

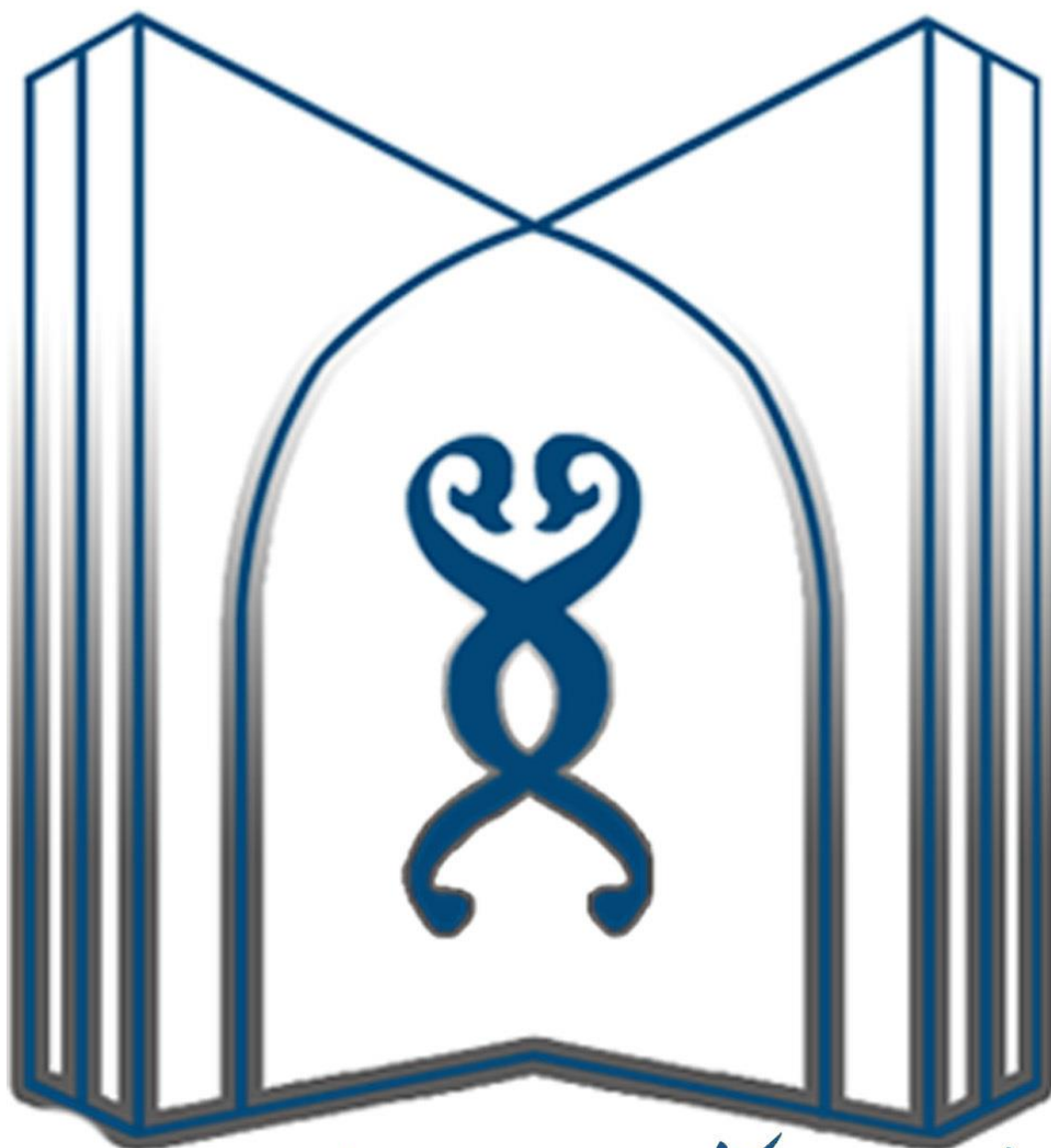
(S3) افزایش بهره‌وری با مدیریت کارآمد اثر بخش منابع

### هدف کلی

(S3G4) حرکت به سمت خودکفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی

### اهداف اختصاصی

➤ شکل‌گیری حداقل ۲۵ شرکت دارویی دانش بنیان خصوصی در حوزه واکسن و داروهای بیولوژیک تا پایان برنامه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت غذا و دارو

## ♦ استراتژی کلان

### (S1) ارتقاء کمیت و کیفیت خدمات سلامت در راستای ارتقاء سلامت جامعه

## ♦ هدف کلی

➤ (S1G6) افزایش بهره‌وری خدمات در نظام سلامت

## ♦ اهداف اختصاصی

- افزایش ثبت و گزارش دهی بازدیدهای فنی انجام یافته توسط کارشناسان شبکه‌های تحت پوشش از داروخانه‌ها، عطاری‌ها و باشگاه‌های بدنسازی هر سال در ۲۵ درصد شبکه‌ها تا پایان برنامه
- پیاده‌سازی خدمات Unit Dose دارویی هر سال در ۲۵٪ مراکز آموزشی و درمانی و بیمارستان‌های تابعه تا پایان برنامه
- پیاده‌سازی خدمات Unit Dose تجهیزات مصرفی پزشکی هر سال در ۲۵٪ مراکز آموزشی و درمانی و بیمارستان‌های تابعه تا پایان برنامه
- کاهش میزان اشباعیت در روغن‌های مورد مصرف در صنایع غذایی (برمبنای صدور/اصلاح پروانه ساخت) به میزان حداقل ۰/۱ درصد در سال تا پایان برنامه
- ارتقاء سطح ایمنی محصولات کشاورزی منتخب در خصوص باقیمانده آفت کش‌ها، نیترات و فلزات سنگین هر سال به میزان ۲٪ تا پایان برنامه
- افزایش میانگین امتیاز ارزشیابی داروخانه‌های استان هر سال ۵ درصد نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- کاهش شاخص میزان شکایات وارده از داروخانه‌ها هر ساله ۵ درصد نسبت به سال قبل تا پایان برنامه
- کاهش شاخص میانگین اقلام دارویی نسخ استان به میزان حداقل ۰/۱ درصد در سال تا پایان برنامه
- ارتقاء استانداردهای خدمات دارویی به تعداد یک استاندارد جدید در سال تا پایان برنامه

## ♦ هدف راهبردی

### (S3) افزایش بهره‌وری با مدیریت کارآمد اثر بخش منابع

## ♦ هدف کلی

(S3G4) حرکت به سمت خودکفایی کشور در تأمین دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی

## ♦ اهداف اختصاصی

- پیاده‌سازی طرح PMQC در راستای افزایش بهبود کیفیت تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی موجود در سطح عرضه هر سال ۵ کالا تا پایان برنامه
- استقرار و پیاده‌سازی روش‌های نوین آزمایشگاهی در آزمایشگاه دارو هر سال ۲ مورد تا پایان برنامه

➤ استقرار و پیاده سازی روش های نوین آزمایشگاهی در آزمایشگاه غذا هر سال ۲ مورد تا پایان برنامه

### هدف راهبردی

(S4) توسعه فناوری های نوین و بهره گیری از اطلاعات و ارتباطات در خدمات سلامت و

آموزش پزشکی

### هدف کلی

(S4G1) هوشمندسازی و یکپارچه سازی نظام ارایه خدمات سلامت

### اهداف اختصاصی

- پیاده سازی سامانه و نرم افزار محل یابی واحدهای تولیدی سلامت محور تا پایان برنامه
- راه اندازی سامانه الکترونیکی پاسخگویی به شکایات در حوزه فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل تا پایان سال ۱۴۰۲

### هدف راهبردی

(S3) افزایش بهره وری با مدیریت کارآمد اثر بخش منابع

### هدف کلی

(S3G2) تأمین منابع پایدار

### اهداف اختصاصی

- انطباق ۱۰۰ درصدی انبارش ایمن داروها و تجهیزات مصرفی سالانه در ۲۰ درصد انبارهای دارویی مراکز آموزشی، درمانی و بیمارستانها مطابق دستورالعمل اعتباربخشی تا پایان برنامه
- افزایش میزان تلفیق دارویی در ۲۰ درصد مراکز آموزشی، درمانی و بیمارستان های استان هر سال تا پایان برنامه
- کاهش زمان تایید مجوزهای بهداشتی از میانگین ۱۲ روز به ۷ روز تا پایان سال ۱۴۰۲
- برون سپاری سالانه ۳ درصد نمونه های وارده به آزمایشگاه جهت انجام آزمایشات تا پایان برنامه
- تاسیس آزمایشگاه قطب ۲ کشوری تجهیزات و ملزومات پزشکی تا پایان سال ۱۴۰۲
- ارتقا کیفیت خدمات آزمایشگاهی از طریق معتبرسازی روشهای آزمون آزمایشگاهی هر سال ۳ آزمون تا پایان برنامه